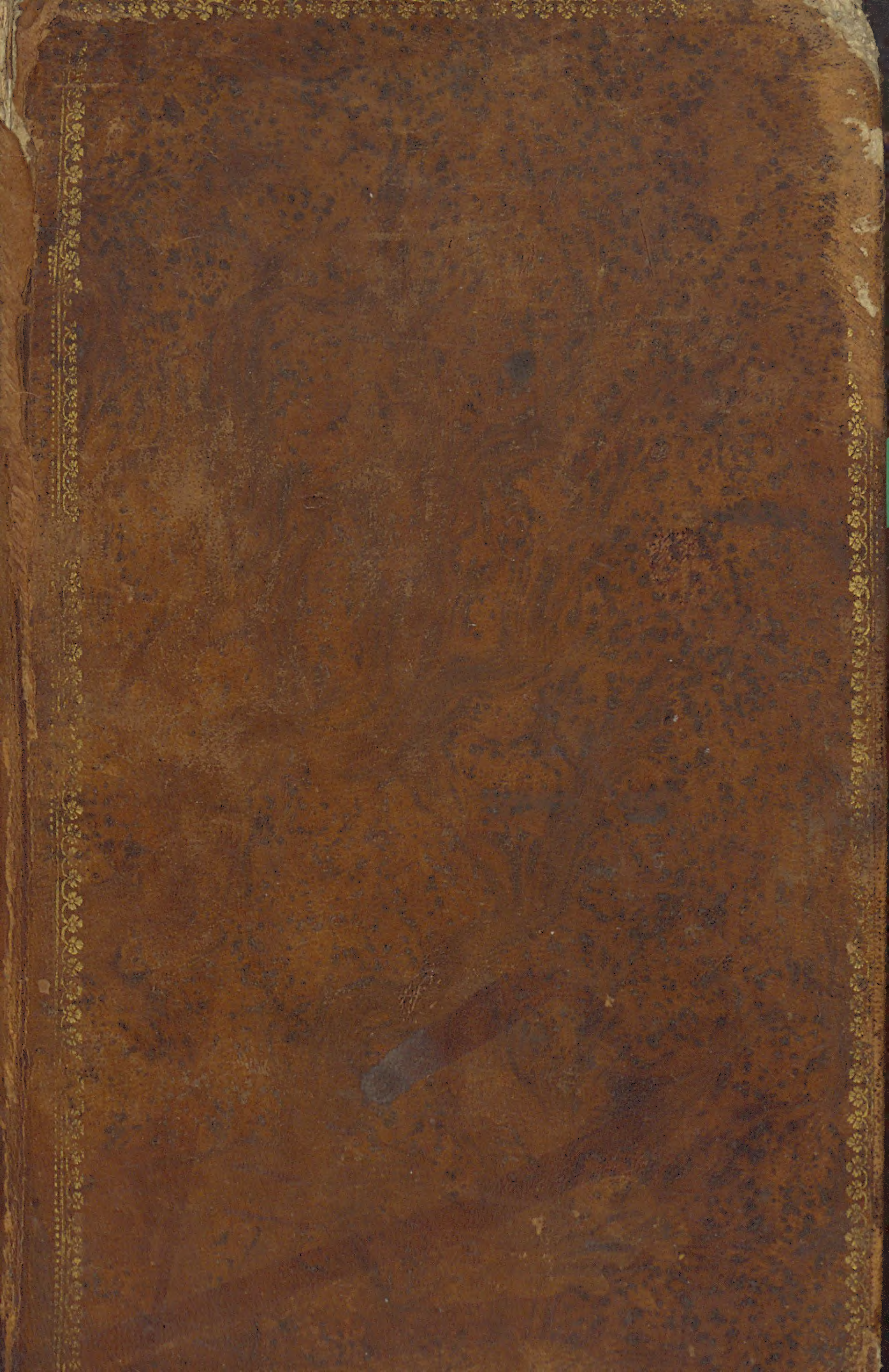
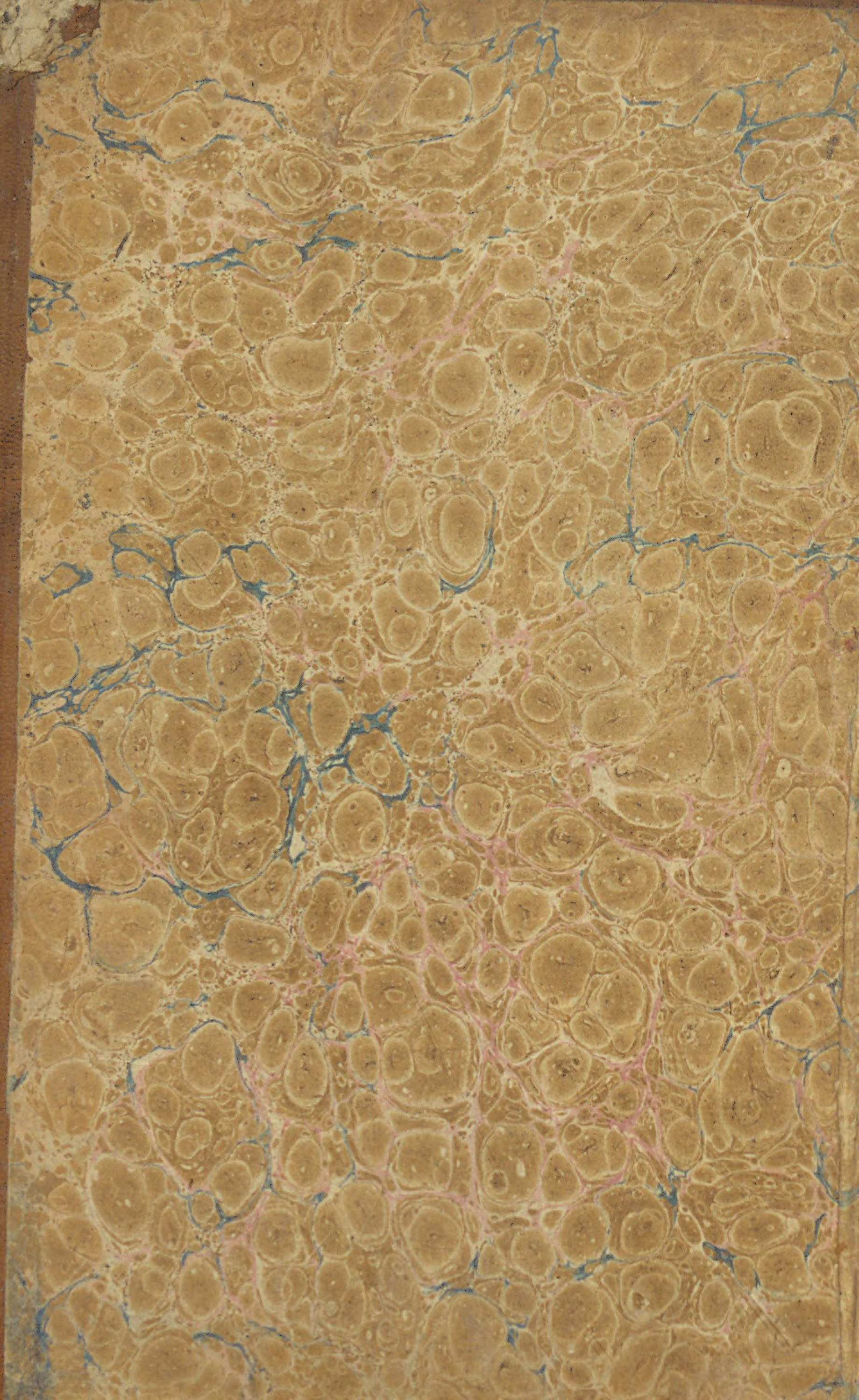






PRINCIPIOS

FUNDAMENTALES

DE LA MEDICINA FISIOLÓGICA,

Y

EXAMEN

DE LAS

DOCTRINAS MÉDICAS

Y DE LOS

SISTEMAS DE NOSOLOGIA,

POR F.=J.=V. BROUSSAIS,

Traduccion al español,

POR C. LANUZA.

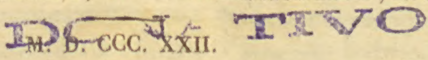


TERCERA PARTE.

MADRID,

EN CASA DE DENNE HIJO, CALLE DE LA MONTERA, N. 38.

M. D. CCC. XXII.



¿ De qué sirve la observacion, cuando se ignora el asiento del mal ?

BICHAT, *Anatom. gen.*

EXAMEN

DE

LAS DOCTRINAS MÉDICAS

Y DE LOS

SISTEMAS DE NOSOLOGIA.

CAPITULO VIII.

De la Nosografia filosófica.

Despues de todo lo que he manifestado al com= 1
parar las principales teorías médicas con la doctrina fisiológica, espero poder ser entendido en la investigacion que voy á hacer de los principios que han servido de base á la nosografia. El autor de esta obra se ha abstenido cuidadosamente de toda definicion sobre la esencia y sobre el objeto de la medecina. Ha supuesto que esta ciencia está sentada sobre fundamentos inalterables. Principia hablando

á sus lectores de las enfermedades como de cosas conocidas. Su único fin es disponer los objetos en un órden luminoso, que facilite su estudio, y haga desaparecer la incertidumbre y la perplejidad que acompañan por lo comun al ejercicio de la medecina. Para conseguirlo emprende estender un cuadro nosológico al que vengan á colocarse todas nuestras enfermedades. Ha pensado que contenga esta pintura los carácteres de cada una de nuestras enfermedades colocados debajo de su denominacion. Debe manifestar su curso desde el principio hasta el fin. En cuanto á su curacion se ha descuidado como objeto secundario, como una suerte de formalidad que no puede tener influencia sobre sus carácteres, ni sobre su curso.

Detengamonos un momento para dar á conocer los vicios de estas ideas fundamentales.

2 Primeramente recordarémos que las denominaciones, transmitidas por los autores antiguos como representativas de las enfermedades, estan muy distantes de presentar al alma objetos bien determinados, pues que como hemos probado, se confunden entre sí estas pretendidas enfermedades. Ahora bien el autor de la nosografía no se ocupa mas que en disponer en un cierto órden estas denominaciones que no constituyen enfermedades reales, sino grupos de síntomas arbitrariamente formados: luego no ha clasificado, ni coordinado verdaderas enfermedades, sino abstracciones de sentido mal determinado.

3 Asigna á estas enfermedades un curso determinado é independiente del método curativo, es decir, que hace variar á los grupos de síntomas en un pe-

ríodo de tiempo limitado, diversificando sus elementos constitutivos, sin consideracion á los modificadores ó agentes esternos que pueden intervenir... Nuevo error; porque cualquiera que sea el grupo ó reunion de síntomas que se presente al observador, las formas de que se reviste, cuando se desfigura, siempre estan subordinadas á la influencia de estos modificadores. Tomémos por ejemplo al flegmon, la mas sencilla de todas las enfermedades. Si se trata con los estimulantes tendrá un curso diferente que si se usan los antiflogisticos que puedan impedir la generacion del pus. Pero supongamos que se forma la supuracion, los resultados ofreceran una multitud de diferencias, segun sea superficial ó profunda, abierta ó cerrada, y segun se haya estimulado mas ó ménos á las visceras por el método curativo, el alimento, el ejercicio, las pasiones, etc. Resulta de aquí que lo que se diga de un flegmon no será aplicable á otros mil, y por consiguiente que en el estrecho circulo de una nosología no se puede presentar una idea completa del flegmon; sino que esta exije siempre una historia especificada en la que entren todas las circunstancias que acabamos de indicar. Lo mismo sucede con todas las demas enfermedades: por consiguiente el que pretenda dar la idea de cada una de ellas por la enumeracion de un corto número de carácteres, solo presentará á sus lectores un punto muy circunscripto de su historia, una de sus fases, un momento de su duracion, y jamas la nocion completa de una verdadera enfermedad.

Pero entre las diferentes formas que puede tomar 4
una enfermedad ¿cual será la elejida por el noso-

logista para que le sirva de modelo? ¿Tomará, como el autor que examinamos, la que presente la enfermedad abandonada á la naturaleza? En este caso tambien habrá mas de una forma, porque los fenómenos morbíficos, á los que no se opone ningun obstáculo, se despliegan casi siempre en muchos órganos que se afectan sucesivamente, y hé aquí muchas entidades patológicas que se confunden con la que se nos dá por principal. En vano se responderá que el nosologista puede hacer abstraccion de las complicaciones; el que conozca las conexiones simpáticas que unen los diferentes departamentos orgánicos, sabe muy bien que es impracticable esta especie de abstraccion.

A este primer inconveniente que solo lo es para el estudio del objeto que intentamos conocer, se junta otro mas importante: que las enfermedades abandonadas á la autocracia de la naturaleza son casi siempre funestas. De manera que el médico que para tener un objeto conforme á su modelo nosológico quiera referirse á los recursos de la naturaleza, verá multiplicarse las catastrofes funestas, y se habituará á ellas de manera que nunca se formará la idea de lo que puede hacer el arte en la mayor parte de los casos patológicos (1).

Supongamos ahora que el nosologista haya elejido su modelo entre las enfermedades, cuyo curso se ha interrumpido, ó variado por el arte. ¡Ah! entónces este modelo dejará de ser aplicable á todos los demas casos..... Es pues absolutamente nece=

---

(1) Veanse las reflexiones sobre la doctrina de Hipocrates.

sario, si se quiere dar la idea de una enfermedad cualquiera, que se la suponga en todas las circunstancias en que la pueda poner la influencia mas ó ménos activa de los modificadores ó agentes esternos. Es indispensable que presentando todas las variaciones de su historia se aprecie la accion de cada uno de estos agentes para poner al lector en estado de reconocerla en cualquier tiempo de la enfermedad que sea llamado, y de elejir en todas épocas los modificadores ó medios terapeuticos que le parezcan mas ventajosos.

Si está demostrado que todas las vicisitudes de las enfermedades dependen unicamente de la afeccion sucesiva de distintos órganos, irritados alternativamente mas ó ménos, y que influyen de una manera mas ó ménos activa segun la constitucion de los individuos; es claro que presentar la historia de una enfermedad siguiéndola en todas las formas que pueda tomar, es estudiar muchos órganos que padecen alternativamente en diferentes grados. Luego esto no es estudiar una sola entidad patológica, ó bien una sola enfermedad : luego no es posible hacer un cuadro nosológico perfecto ofreciendo por modelo un grupo invariable de síntomas; ni aun haciendo sufrir á este grupo multiplicadas transfiguraciones, como no se refieran estas diversas formas á la afeccion de diferentes órganos. Ahora bien para referir estas mismas formas á la afeccion de los distintos órganos, es necesario fijar la atencion en los efectos de los modificadores; como hemos probado : luego es imposible formar un cuadro nosológico; donde se presentarian las enfermedades de una manera absoluta, con un curso necesario, fatal é indepen-

5 diente de los modificadores. Y como este es el espíritu con que se ha hecho la *Nosografia filosófica;* esta es esencialmente viciosa : que es lo que intento demostrar circunstanciadamente siguiendo á su autor en todas las divisiones de su obra.

SECCION PRIMERA.

Clase de las calenturas.

6 Por las calenturas entra en materia el autor; y se abstiene de definir la calentura en general : ni se sabe aun si la admite; pero reconoce calenturas particulares, de las que pretende darnos una idea completa por la enumeracion de los fenómenos que las constituyen. Así es que supone el nosografo que necesariamente conviene todo el mundo en la existencia de estas calenturas. Despues de esto sostine que se las ha confundido, y se propone darlas mejor á conocer asignando á cada una sus
7 carácteres particulares. Estas calenturas son en el número de seis: la *inflamatoria*, ó *angioténica ;* la *biliosa* ó *gástrica* ; la *mucosa*, *pituitosa*, ó *glutinosa* de los autores, ó *adenomeningea ;* la *putrida*, ó *adinámica ;* la *maligna*, que califica de *ataxica*, esto es, sin órden, ni regularidad ; y la *adenonerviosa*, ó pestilencial. Vamos á examinar sucesivamente estos seis órdenes de calenturas;

pero ántes es menester señalar la primera falta del autor, que es no haber tratado de la calentura en general.

Aunque fuera verdad que existiesen estos seis 8
órdenes de calenturas diferentes de las inflamaciones (lo que no es así), todavía seria indudable que habria alguna cosa de comun entre ellas recíprocamente, del mismo modo que entre ellas y las flegmasías; y esta cosa de comun es el estado febril. Esta proposicion está contenida implícitamente en la denominacion general de *calentura*, (*febris*) que se designa á cada una de las seis reconocidas: tambien se la vuelve á encontrar en el lenguaje del autor, que no podria dispensarse de admitir la calentura en general como efecto de las inflamaciones que describe. Esta misma idea se encuentra en fin en las espresiones de calenturas esenciales, ó primitivas aplicadas á seis formas particulares del estado febril, para distinguirlas de otras formas que han conservado la denominacion de inflamaciones ó flegmasías. En efecto, aunque las palabras *calenturas esenciales* no están definidas, es claro segun esta oposicion que se entiende por ellas ciertos estados febriles que no dependen de una inflamacion parcial.

Y pues está convencido el nosografo de haber admitido la calentura en general, ¿porqué no habla de ella? Las investigaciones fisiológicas sobre este objeto puede que le hubieran conducido á una teoría diferente de la que ha admitido; por lo ménos le hubieran obligado á hacer reflexiones, que produjesen descubrimientos capaces de concurrir á los progresos de la ciencia. Pero lejos de tratar

esta cuestion prohive el autor á los demas que se ocupen de ella. Primera inconsecuencia á la que es necesario tratar de suplir con el objeto de ilustrar nuestras discusiones sobre la Nosografia filosófica.

9 Si se ha leido atentamente lo que hemos dicho en el curso de esta obra, se deducirá de ello sin dificultad que la calentura no es otra cosa que una aceleracion del curso de la sangre, producida por la de las contracciones del corazon con aumento de la calorificacion, y una lesion de las funciones

10 principales. Este estado de la economía es siempre dependiente de una irritacion local. Nunca se ha visto, ni nunca se verá un caso de calentura en que esten igualmente irritados todos los tejidos del cuerpo viviente. Es muy cierto que en las calenturas el curso de la sangre está precipitado en todos los tejidos, y que el calor está aumentado en todas partes; pero esto no prueba que la causa de estos fenómenos resida en todo el cuerpo. Si lo probara seria necesario dar el nombre de calentura esencial á la provocada por una perineumonia, ó por un flegmon.

Puesque la aceleracion del curso de la sagre y el aumento de la accion que produce el calor no establecen que la irritacion que determina la calentura esté espareida en un mismo grado por todo el cuerpo; son necesarias otras razones para admitir calenturas esenciales.

11 Los autores las han tomado en la falta de la irritacion inflamatoria de un órgano determinado; irritacion que se recone en los cuatro carácteres siguientes: *tumor*, *rubicundez*, *calor*, y *dolor*, (1).

(1) Veanse nuestras reflexiones sobre la doctrina de Hunter.

Siempre que ellos han podido demostrar que la celeridad del curso de la sangre y el calor general son provocados por una afeccion local que reuna estos cuatro carácteres, han pronunciado que esta celeridad y este calor, que constituyen la calentura, son fenómenos consecutivos, y se ha llamado la calentura *sintomática*, ó *secundaria*. Y cuando no la han podido atribuir á una semejante afeccion local, la han considerado como *esencial*, ó *primitiva*.

Admitido este principio, no se trata ya mas que de asegurarse si las calenturas que ellos han llamado *esenciales* ó *primitivas*, son dependientes de una afeccion local semejante, cuyo diagnóstico se haya escapado á sus investigaciones. Pues ahora se nos presenta la ocasion de entregarnos á esta comprobacion examinando los carácteres de las seis calenturas llamadas esenciales de la nosografia filosófica. 12

La primera de estas ó la *angioténica* se caracteriza por la celeridad de los movimientos del corazon con un pulso grande y lleno, sin que segun su manera de ver, puedan percibirse en algun punto determinado los cuatro carácteres de la inflamacion. Estos cuatro carácteres existen, pero son generales segun los autores; el cuerpo entero los reune, y se encuentra precisamente en el estado en que estaria una parte inflamada; y esta es la razon porque han dado los autores á esta calentura el nombre de inflamatoria, que representa una inflamacion universal. 13

El nosografo ha modificado esta idea fijando la atencion sobre el aparato sanguineo por su palabra 14

angioténica. La calentura angioténica es pues para
él una inflamacion general de los vasos sanguineos,
ó si repugna la palabra inflamacion, un estado de
tension, y de irritacion uniformemente repartido
en las túnicas de los vasos sanguineos. Concedamosle
que basten estas condiciones para establecer
15 que esta calentura sea esencial; luego si está bien
demostrado que no las reune, cesará de merecer
este título.

16 Si la irritacion estubiera en el mismo grado en todo el aparato sanguineo durante la pretendida calentura inflamatoria, ó todos los vasos rojos estarian inflamados, ó no lo estaria ninguno. Las señales de la inflamacion de los vasos pueden conocerse ó durante la vida, ó despues de la muerte. Durante la vida el exâmen del enfermo prueba que no están en estado de flegmasía los capilares de la piel, ni los del tejido celular, ni los de las articulaciones. Si lo estubieran habria ó los síntomas de la erisipela, ó los de otras flegmasías cutaneas, ó un flegmon general, ó los signos del reumatismo y la gota. Estos síntomas no existen. No hay pues inflamacion en los tejidos que cubren al esqueleto. Pasemos á las visceras.

Las flegmasías del cerebro, del pecho, del peritoneo, del hígado, del bazo, de los riñones, del útero tienen signos conocidos de los autores. Si estos órganos estubieran inflamados no calificarian los médicos la enfermedad de calentura esencial: la llamarian frenesí, cefálitis, pulmonía, pleuresía, peritonitis, hepatitis, esplenitis, nefritis, etc. El hecho es que ninguno de los signos de estas flegmasías existe en sus calenturas inflamatorias. Así la

mayor parte del cuerpo ningun signo presenta de inflamacion en la calentura esencial llamada angioténica. No es pues universal la inflamacion en esta calentura. Asegurémonos si existe en alguna parte.

Hay todavía un tejido muy importante de que no he hablado, que es la membrana mucosa de los órganos digestivos. ¿Existen durante la vida los signos de esta flegmasía? Sí ciertamente; pero como no eran conocidos de los autores ántes de la época de la medicina fisiológica, los han enumerado sin sospecharlos. Estos signos son la anorexia, la sed, la rubicundez de la punta y de los bordes de la lengua, la cefalalgia, los dolores contusivos, y la inaptitud para el ejercicio en los músculos de la locomocion. En efecto estos signos son de tal manera patognomónicos de la irritacion predominante de la membrana mucosa del estómago y de los intestinos delgados que ellos solos pueden caracterizarla; y que combinados con los de otra flegmasía nos dan la certidumbre de la coincidencia de esta.

Busquemos ahora en los cadáveres de las pretendidas calenturas inflamatorias los signos de una inflamacion antecedente, universal, ó local.

El nosografo ha eludido esta cuestion por una
sutileza notable. Segun él la calentura angioténica 17
no es mortal por si misma; es benigna; y solo por una degeneracion en otra enfermedad llega á ser peligrosa ó funesta. Es muy cierto que el grupo de síntomas al que une la idea de la calentura inflamatoria no es funesto; pero es falso que la enfermedad que representa este grupo deje siempre de ser la misma cuando vienen nuevos síntomas á

añadirse á los primeros. Si esta deutoropatia se observa algunas veces, está muy lejos de suceder de una manera constante. Lo que dice nuestro autor nos vá á suministrar las pruebas de ello.

La calentura angioténica, dice, puede degenerar en cefalitis, en perineumonia, etc. Sea en hora buena; pero en este caso se añade otra flegmasía á la gástro=enteritis que habia abierto la escena, y por esto no deja esta de perseverar, pero cuando en razon del aumento de postracion, del estado denegrido de la boca, de la fetidez, del estupor, del calor acre, del color livido, de los saltos de tendones y de la pequeñez del pulso hace intervenir á una calentura adinámica para terminar la inflamatoria, es evidente que ha tomado los signos del mas alto grado de la enfermedad por los de una afeccion diferente, y que ha visto dos, donde no existe mas que una. En efecto nosotros veremos bien pronto que la gastro=enteritis pasa por todos estos grados sin dejar de ser ella misma. Así es que conviniendo con M. Pinel en que la graduacion de la gastro-enteritis, que el llama calentura inflamatoria, puede preceder á la manifestacion de todas las otras flegmasías internas, le negamos que la flegmasía gastro=intestinal deje de existir con estas adiciones; y le afirmamos que los síntomas que él llama adinamia no significan otra cosa que el aumento de esta misma gastro=enteritis. Segun esto los vestijios de la flegmasía que habrá en las vias gástricas despues de estas especies de terminaciones perteneceran siempre á lo que él llama calentura angioténica; y nunca se encontrará todo el aparato de los vasos sanguineos en un estado uniforme de

inflamacion, bien se presenten solos estos vestijios, bien existan al mismo tiempo indicios de otra flegmasía.

Pero admirese la futilidad de esta doctrina: se 18
han reunido los síntomas que señalan el principio de la mayor parte de las enfermedades agudas para formar un grupo, del que se hace una enfermedad particular, independiente de todo lo que pueda suceder despues. Esta idea debe parecer en el dia bien estraña á los médicos fisiológicos; por lo que me parece que debo buscar sus fundamentos.

Se encuentran estos en que en ciertos casos se terminan por la curacion los síntomas de la pretentida calentura inflamatoria en el espacio de uno á siete dias. Los antiguos que fueron los primeros que observaron este curso feliz de la irritacion inflamatoria de las visceras, formaron por la abstraccion una entidad patológica, ó en otros términos, una enfermedad de los casos febriles terminados así porque ignoraban el asiento y la naturaleza del mal. Si los hubieran conocido hubieran dicho sencillamente que la inflamacion de la túnica interna de las vias gástricas se termina unas veces por un sudor, ó una hemorragia, y que otras se prolonga sin adicion de nuevas flegmasías, ó con ella. Entónces hubieran hablado de una verdadera enfermedad, miéntras solo han tratado de un grupo de síntomas sin valor determinado. Ahora bien, á este falso método de observacion, que se ha transmitido de edad en edad hasta nuestros dias, se deben los errores de que estan llenos los tratados sobre las calenturas; y el artificio con que Mr. Pinel ha sabido formar una afeccion particular con los síntomas que se observan

mas comunmente al principio de la mayor parte de las enfermedades febriles; reusándole un asiento particular que fuera posible demostrar despues de de la muerte.

19 Algunos modernos mas atrevidos emprendieron conservar hasta la muerte el nombre de inflamatorias á algunas calenturas que los autores habian hecho degenerar en putridas, etc.; pero cuando se llegó á la inspeccion de los cadáveres, no fijaron su atencion sobre el verdadero sitio del mal. Unos se atubieron al cerebro, otros á los nervios, y otros en fin á las túnicas de los vasos gruesos. Esta ultimá idea llamó la atencion desde el principio por la razon de ser nueva, y porque separaba la de toda flegmasía circunscripta. Entónces se esclamó por todas partes que al fin se acababa de resolver esta gran cuestion, y que la calentura inflamatoria tenia su orígen en la flogosis de las túnicas de las arterias gruesas.

20 Este nuevo error se debe tambien á la ignorancia en que se ha estado hasta el dia de los síntomas y de los vestijios de la gastro-enteritis. Esta ignorancia nace de que los autores han descuidado el sistema capilar para ocuparse solo del tronco y de los ramos; ó mas bien que no han buscado la inflamacion en los vasos capilares donde existe realmente entónces; quiero decir en la membrana mucosa del aparato digestivo. No pretendemos negar que puedan inflamarse las túnicas de los vasos gruesos en la gastro-enteritis; pero es cierto que no lo estan con mucha frecuencia, y que algunas veces se las encuentra en este estado despues de las pneumonias, las peritonitis, y otras inflamaciones viscerales. La in-

flamacion de los vasos gruesos no podrá pues formar la esencia de las calenturas inflamatorias. Aun no tenemos señales que puedan indicar la existencia aislada de esta inflamacion aun suponiéndola posible.

Y pues los signos de la inflamacion no son uni= 21
versales, ni durante la vida, ni despues de la muerte en lo que los autores han llamado calentura inflamatoria; y por el contrario son parciales en uno y otro caso, no se podrá considerar el grupo de síntomas á que han dado los autores esta denominacion, como indicante de una calentura esencial, á ménos que no se quiera tambien dar este nombre á la calentura de la pneumonia, y á todas las de las otras inflamaciones locales.

La segunda calentura supuesta esencial, es la 22
que se calificaba otras veces de biliosa, y que el autor que examino llama *calentura meningogástrica*, los antiguos la llamaban biliosa por causa del sabor amargo, del color amarillo de la lengua y de la piel, de los vómitos y de las deyecciones de bílis que acompañan algunas veces al estado febril. Atribuian este estado á la superabundancia ó á la depravacion de este fluido. Esta teoria era falsa, porque la supersecrecion biliosa en este caso es solo el resultado de la irritacion de la membrana interna del canal digestivo. Mr. Pinel illustrado por los fisiologistas modernos conoce esta verdad: observa tambien que los síntomas biliosos no son constantes; y esta calentura recive un nombre que fija la atencion sobre la afeccion prinpal.

Ciertamente este es un paso dado: ¿ Porqué des= 23
gracia previene sus buenos efectos declarando que

esta calentura, cuyo asiento acaba de circunscribir, es esencial, esto es, dependiente de una irritacion general? Es curioso investigar la causa de una contradicion tan manifesta.

24 Yo la encuentro en la efectuacion que se habia hecho ántes de él del substantivo abstracto que debia dar la idea de esta enfermedad. En efecto como los antiguos ignoraban que la aberacion fisiológica ó si se quiere mejor, la irritacion local provocaba todos los síntomas de esta afeccion, se contentaban con observarlos bien y con hacer de ellos una coleccion, á la que daban el nombre de calentura biliosa. Esta denominacion ha llegado con el tiempo á ser la misma cosa; ha servido de testo á las discusiones subsiguientes de los autores; y la enfermedad, aunque atribuida á la bílis, se ha considerado siempre como una modificacion general de la economía, diferente de las que dependen de una inflamacion local. Cuando se ha sospechado mas tarde que la irritacion de los otros tejidos podia muy bien depender de la de las vias gástricas, no se ha pensado comparar la influencia de esta irritacion sobre los órganos con la de la irritacon del pulmon en la pneumonia; es decir, hacer una flegmasía de ella. Si no se ha pensado en esto es porque hubiera sido necesario desnaturalizar la idea que se habian formado los autores clásicos de la calentura biliosa. No obstante como era necesario conciliar tambien los descubrimientos modernos con la teoría de los antiguos se ha tomado el partido de decir que la irritacion de las vias gástricas determinaba una calentura esencial, sin pensar que si esta calentura es esencial, tambien deben serlo todas las que dependen de las

otras irritaciones locales. Como la graduacion de la irritacion de la mucosa digestiva, que determina lo que se llama *calentura gástrica*, no ha encontrado lugar entre las flegmasías, han debido tambien desconocerse las demas graduaciones de esta misma irritacion capaces de producir grupos de síntomas, por poco diferentes que sean de esta supuesta calentura. Y esto es efectivamente lo que ha sucedido.

La calentura llamada *mucosa* por los autores de 25
los últimos siglos, y *adeno-meningea* por Mr. Pinel
nos ofrece ya un ejemplo patente de esto. En ella
se encuentra la idea de una calentura producida
por la pituita, por la linfa, por el moco, trans-
formada en la idea de una irritacion de las mem-
branas mucosas, que produce una calentura esencial
con un aumento de secrecion mucosa. Pero como
la palabra escencial aplicada á la calentura signi-
fica que esta no es provocada por el mismo meca-
nismo que en las inflamaciones, la irritacion de
las membranas que determina esta, nada debe tener
de comun con las flegmasías. Así es precisamente
como lo entiende Mr. Pinel; y esta es la razon por-
que nos dicen sus partidarios al ver las inflamaciones
del canal digestivo que son el efecto y no la causa
de la calentura. Pero reflexionese en la groseria de 26
este subterfugio: una irritacion de la membrana
interna de las vias gástricas ha producido las dos
calenturas en cuestion. En tanto que no se puede
inspeccionar la membrana no se califica esta irri-
tacion de flegmasía. En el momento que la muerte
permite descubrirla, se la reconoce por flegmasía;
pero se atribuye á la calentura. De esta manera,

una irritacion vá á producir una calentura, y esta vuelve sobre el lugar irritado para ocasionar en él la irritacion. ¡Qué prodijio de sutileza! todavía seria necesario decirnos qué es una irritacion bastante intensa para producir la calentura, y que no obstante no es una inflamacion. Convendria tambien esplicar porqué la porcion de la membrana mucosa que tapiza el estómago y los intestinos delgados es solamente susceptible de este modo de irritacion. En efecto el nosografo no hace esta distincion para la mucosa del colon, para la de los órganos de la respiracion, para la de la vejiga, para la dela vagina, ni aun para la del útero. En estas membranas reconoce un solo modo de irritacion que los antiguos llamaban catarro y que él refiere á las flegmasías. ¿Porqué singular privilegio solo el estómago y los intestinos delgados tienen una irritacion inflamatoria y otra que no lo es?

Se ha visto cuan defectuosa es la teoría del nosografo sobre las tres primeras calenturas esenciales; pasemos á la cuarta.

27 La calentura *adinámica*, putrida de los antiguos, asténica de Brown, nos ofrece un grupo de síntomas que tiene por base la debilidad de las funciones intelectuales y sensitivas, así como la de los musculos locomotores, reunidas al estado febril.
28 Como por lo comun se añade á esto la fetidez de las escreciones, y como despues de la muerte es rapida la descomposicion, se la ha atribuido desde el principio á la putrefaccion de los humores; es decir que los efectos de la enfermedad fueron aquí, como en todas las demas supuestas calenturas esenciales, transformados en causas.

Habiendo Brown fijado su atencion esclusiva-

mente sobre la debilidad de los musculos, la creyó repartida en todos los tejidos vivientes, é hizo de ella el carácter fundamental de la enfermedad. Mr. Pinel, que para la formacion de sus tres primeras entidades febriles esenciales habia ensayado conciliar el solidismo con las teorías humorales, se arroja en esta enteramente en el solidismo puro, y se constituye discipulo de Brown. Ya no piensa referir la enfermedad á un determinado sitio, la generaliza á imitacion de su maestro, y proclama que la debilidad de las fuerzas de la vida constituye el carácter de esta calentura, que llama *adinámica;* palabra cuyo sentido, y cuya etimologia son enteramente analógas á la espresion *asténica.*

El nosografo se ha equivocado: la espresion de calentura adinámica encierra una contradiccion, porque la adinamia no es aquí como él la entiende.

La espresion de calentura adinamicá encierra una 29
contradiccion: es menester probarlo. Principiemos estableciendo que Mr. Pinel *atribuye* la calentura adinámica á la disminucion *general* ó *universal* de las fuerzas conservadoras de la vida. Esta es en verdad su idea, que repite en mil lugares; y en ella se funda para colocar esta calentura en el número de las esenciales. Luego está enteramente en los principios del reformador escosez. Discurramos segun estas bases.

Si la palabra calentura, *febris*, viene de *fervere*, como pretenden los etimologistas, debe espresar la exaltacion del calor animal, que coincide siempre con la aceleracion del curso de la sangre, dependiente de que los movimientos del corazon y de los capilares sanguineos se repiten con mas preci-

pitacion que de ordinario. Esta precipitacion por sí misma supone la influencia de algun agente es=timulante. Estos agentes son de muchas especies, y se encuentran en los objetos de la higiene. No es de mi objeto hacer ahora su enumeracion : en otra parte haré conocer cuan importante es estudiar su accion si se quiere poseer la verdadera medicina. Al presente me contentaré con observar, que no pueden ocasionar la precipitacion de los movi=mientos orgánicos sin exaltar las propiedades vitales. Luego si la fuerza vital se mide unicamente por estas propiedades, como no puede ménos de convenirse, es claro que exaltandolas, elevarán estos agentes la fuerza vital á un grado mas alto que el que tenia ántes de su accion.

Ahora bien, como la calentura supone una exalta=cion de las fuerzas de la vida, hay una contradiccion manifiesta en decir que la calentura es el efecto y el testimonio de la languidez de estas mismas fuerzas. Por consiguiente la espresion de calentura adinámica y putrida producida y sostenida par la debilidad de las fuerzas contiene una idea falsa, y debe desecharse.

3o La adinamia no es como la entiende Mr. Pinel. Esto es incontestable, puesque él supone una dismi=nucion general de las fuerzas que forma la esencia de la enfermedad, interin que esta disminucion es aquí solo el resultado de una inflamacion de la mu=cosa gastro=intestinal, como hemos probado abun=dantisimamente en la refutacion del brownismo y en otras partes.

Con todo se dirá que los médicos de todas las eda=des han admitido una calentura, donde predomina la

debilidad, y mucho ántes de Brown, aun los autores que la llamaban putrida nos habian dado la postracion de las fuerzas y el estupor como los signos característicos de esta especie de calentura.

Nada hay mas cierto; pero esto solo prueba que 31
el nosografo ha participado de su error que consiste en tomar una de las graduaciones de la enfermedad por la enfermedad misma. En efecto se observa muy frecuentemente que la graduacion llamada calentura *inflamatoria* principia la escena; que la *biliosa* prolonga la accion; y que la *adinámica* ó *putrida* no es otra cosa que el desenlace de la tragedia.

Del paralelo que se puede hacer de M. Pinel con sus predecesores resulta tambien que él no ha hecho adelantar la ciencia sobre el punto de que se trata.

Vamos mas lejos: ¿ no la ha hecho retrogadar? 32
Casi estoy dispuesto á responder afirmativamente, porque en el sístema de los humoristas desde Galeno hasta nuestros dias se habia convenido que la putrefaccion podia ser el producto de la inflamacion de la sangre, y que las evacuaciones de sangre y las bebidas aciduladas eran muy frecuentemente sus mejores preservativos.

Algunos defensores del profesor Pinel han que- 33
rido atribuirle la gloria de haber referido todas las enfermedades á un asiento determinado. Tratarémos esta cuestion en cada nuevo artículo al recorrer su nosografia. En cuanto á las tres primeras calenturas es cierto que tienen un sitio; pero valdria mas que no lo tubiesen, porque no se sabe de qué naturaleza es la afeccion que les dá el

nombre; puesque aunque locales no dejan de ser esenciales, esto es, no locales, lo que pone al autor en contradiccion con sigo mismo haciendolo ininteligible, y puesque en fin este asiento no suministra ninguna indicacion satisfactoria para la terapeutica, que en nada se diferencia de la de los primeros siglos de la medicina.

Los defensores de M. Pinel, sin duda con su autorizacion han designado al aparato muscular como el sitio de la cuarta calentura de que hemos tratado. Ahora les preguntaré si colocan en él una irritacion ó una astenia: en el primer caso no se podrá concebir porqué los signos de la inflamacion durante la vida y los vestijios de este estado despues de la muerte se encuentran en el canal digestivo y no en los músculos. En el segundo me permitiré preguntarles en que se diferencia esta astenia de la paralísis que todo el mundo reconoce por un estado adinámico. No obstante como no se puede hacer que no exista la gastro=interitis en esta calentura que no es esencial, seria tambien necesario que se decidiese si esta inflamacion es efecto de la debilidad muscular.

34 Ultimamente si M. Pinel ha descubierto la naturaleza local de las calenturas á términos que la doctrina fisiológica nada pueda variar en la classificacion de estas enfermedades; es admirable que el autor haya afectado por tan largo tiempo ocultarnos que por calenturas esenciales no entendia otra cosa que flegmasias.

Pero hablemos sin ironia, la importancia de la cuestion y el interes que toman en ella todos los sabios de la Europa nos imponen en adelante un

deber de tratarla con la mayor detencion y con toda la severidad posible.

He dicho en mil lugares que en las enfermedades de que se trata, depende la debilidad de la inflamacion de la superficie interna de los órganos digestivos. Este es un hecho cuya certeza puede adquirir todo el mundo tomando estas enfermedades desde el principio, puesque se hace entónces desaparecer, ó volver á esta debilidad á nuestro arbitrio calmando, ó exasperando la irritabilidad de la membrana que preside à la digestion, y puesque en los casos mortales hay seguridad de encontrar en ella los vestijios de la flegmasía.

¿ Como pues se ha podido delirar á términos de 35
atribuir la debilidad muscular de el estado febril al apuro general de la economía? Porque se ha apreciado mal el valor de los síntomas morbíficos en general, y porque se han reunido estos arbitrariamente para formar enfermedades. Para hacernos entender bien, es necesario partir del punto en que hemos dejado las tres primeras calenturas; que se dice que son esenciales porque comunmente por una de estas principia la que en el dia se llama calentura adinámica.

Se recordará que segun el nosagrafo la angiotenica simple no es mortal. Pues bien, casi lo mismo dice de la gástrica y de la mucosa. Estas tres calenturas tienen una *tendencia* á terminar por la curacion: y no se separan de ella sino por su degeneracion en una enfermedad mas grave, y sobretodo por su paso á la calentura adinámica. Esta es absolutamente la idea de Hildembran y de todos los que admiten un periodo inflamatorio que precede

necesariamente á otro periodo que unos llaman nervioso y otros astenico; y en último analísis todo esto procede del sistema de Brown que hace degenerar sus pirexias en calenturas produciendo la astenia indirecta á fuerza de escitation. Vease el capítulo del brownismo.

Segun estas teorías la calentura adinámica raras veces tendria el primer período que le pertenece en propiedad: se pareceria al dragon de muchas cabezas y de una sola cola de La Fontaine; y estas cabezas monstruosas se encontrarian no solamente en las tres calenturas referidas, sino tambien en las inflamaciones de todas las visceras, puesque ninguna hay, segun las mismas autoridades, que no pueda terminarse por una calentura adinámica, asténica, putrida, tifoidea, etc. ¿Quien no conoce en esta teoría los efectos de la realizacion y de la ereccion en enfermedad particular de los grupos de síntomas en consecuencia de casi todos los estados febriles; ó en otros términos, la ontologia médica? Los medicos han reunido todos los fenómenos de la debilidad para hacer de ellos un grupo, una abstraccion que han llamado calentura adinámica ó asténica; pero este grupo se presenta lo mas ordinariamente en consecuencia de otros, que les recuerdan las calenturas inflamatorias, biliosas, mucosas, la perineumonia, ó cualquiera otra inflamacion vehemente. Esta asociacion hubiera podido embarazarlos; pero han salido de la dificultad acordandose que existen casos, aunque en muy corto número, en los que el grupo adinámico no es precedido de otro; y que los hay tambien en que los grupos llamados calentura biliosa, pneumonia,

etc., no son seguidos del grupo adinámico. Segun estas observaciones han discurrido así. Puesque puede existir sola la calentura adinámica; esta es independiente de otras calenturas y de otras infla= maciones; y pues estas pueden correr sus períodos sin mezcla de adinamia, son esencialmente diferentes de esta última. La adinámica, las demas calenturas, y las flegmasías constituyen pues entidades dife= rentes y que existen independientes las unas de las otras. Así cuando encontremos un caso pato1ó= gico que presente al principio uno de los grupos que hemos visto en las calenturas benignas ó en las flegmasías, y algun tiempo despues el grupo que se ha presentado en la adinámica diremos que la calentura y la flegmasía simple existian inten-cionalmente en la economía enferma, ó en la idea del principio vital; pero que han degenerado en una verdadéra calentura adinámica.

Esta interpretacion tan ingeniosa no ha satisfecho empero á todos los hombres. Os engañais, han respondido adversarios no ménos sutiles; esta era una calentura adinámica que meditaba la naturaleza; pero que ha principiado con la mascara engañosa de otra calentura ó de una inflamacion. No os dejeis pues seducir por estas apariencias, porque no es una calentura simple ó una flegmasía que se revisten del carácter de la calentura adinámica; sino mas bien esta que toma por un momento los de las otras enfermedades.

¿Qué es lo que decís? replican otros argumentis= tas. ¿Como se ha de concebir una calentura adiná= mina cuando no existe con todos sus períodos? Tomad los síntomas por lo que son en sí, y nunca

por lo que os parezca que deben ser: y repetid con nosotros que las enfermedades se componen de elementos. Ahora bien estos elementos son de diferente naturaleza: unos inflamatorios, otros biliosos, otros mucosos, tambien los hay catarrales, y reumaticos, como igualmente esténicos, asténicos, adinámicos y ataxicos. Observad pues las epidemias, y en ellas encontrareis la mezcla y combinacion de estos elementos en diferentes proporciones. Notad cual es él que se presenta mas frécuentemente, y entónces direis que este predomina sobre los demas, que los tiene bajo su imperio y que les imprime su carácter.

Atended, gritan otros dialecticos; vuestros elementos no significan nada: todo esto no es mas que *estados* de la economía enferma que se suceden con mas ó ménos regularidad segun la influencia de las causas. Esto se aplica muy bien á la adinamia, que nunca se presenta, aunque os parezca así, sino en consecuencia de los síntomas inflamatorios, y que se observa tanto en las enfermedades apiréticas, como en las febriles. Confesad pues que no existe calentura adinámica, y contentaros con reconocer la existencia de un *estado adinámico*, que se asocia con todos generos de afecciones.

Ni unos ni otros teneis razon, responden los partidarios de la calentura adinámica pura. Repetimos que esta enfermedad existe desde el principio hasta el fin con todos sus períodos necesarios: si no la reconoceis bajo el velo inflamatorio, es porque no teneis el arte de lebantarlo. ¡Qué diferencia entre la rubicundez de la cara, el color de la lengua, el olor de aliento, el calor de la piel, el estado

del sistema muscular, y la pulsacion arterial de la calentura puramente angioténica, y del principio supuesto inflamatorio de la adinamica! Nosotros sabemos distinguir todas estas graduaciones delicadas: si no pódeis llegar á conseguirlo, inmolareis numerosas víctimas.

En vano los creadores de los estados adinámicos han pretendido que estas distinciones eran quiméricas; que el peligro de corregir la inflamacion en el principio de las calenturas era ménos de lo que se creia; que para una práctica feliz bastaba no llebar al esceso la debilidad, lo que efectivamente podria engendrar un estado adinámico; pero jamas una calentura adinámica como se entiende en la Nosografia: á pesar de todas estas buenas razones, los hombres de la calentura adinámica nada quieren ceder de sus pretensiones; y el que no proclame autenticamente la realidad de sus abstracciones es considerado como heresiarca en sus corrillos, y colocado en la clase de los médicos sistemáticos.

En todas estas controversias jamas se trata del órgano cuya afeccion produce los síntomas adinámicos: (1) ni aun se tenia la idea de que pudiese descubrirse. Se admitia como una cosa incontestable que el estado de la economía que lleba este nombre era una modificacion general, y esta prevencion es efecto de una sola palabra, del epiteto *esencial* aso=

(1) Quiero decir ántes de la memoria de M. Pinel, hijo, (Paris 1820), que ha querido hacer á su padre el honor de los descubrimientos de la medicina fisiológica, y que nos ha hecho espontaneamente el abandono de la esencialidad de las calenturas.

ciado al substantivo calentura. Pero ¿qué hay que admirar en que los médicos hayan adoptado la idea de esencial para una calentura que el nosografo no refiere á ningun órgano, cuando han podido concederle que las que hace depender dė las vias gástricas no son enfermedades ménos generales y esenciales?

No pudiendo los autores referir los fenómenos á ningun órgano, han debido dividirlos, reunirlos y convinarlos diversamente para formar de ellos grupos que recibieran los nombres de calentura inflamatoria, ó de biliosa, y otras veces el de mucosa. Como estos grupos se diferencian prodigiosamente segun la influencia de los remedios, y de los alimentos, y segun la sensibilidad de los sujetos, cada médico los reconoċerá diversamente combinados; pero como el que está consagrado á la adinamia sucede con mucha frecuencia á los otros, han debido disertar eternamente para decidir cual de ellos era el que la naturaleza habia tenido la intencion de producir, y al que era necesario dar mas consideracion en el nombre y en el tratamiento.

Esto es lo que se llama *ontología*, es decir disertacion sobre seres abstractos, imaginarios, que no representan nada bien determinado.

36 El mismo vicio que ha presidido á la formacion de los grupos de síntomas que forman en los autores las cuatro calenturas precedentes, los ha conducido á establecer una quinta que tiene el nombre de *calentura maligna* entre los escritores de los dos últimos siglos, y de *ataxica* en la Nosografía.

37 Las descripciones que se nos dan de esta supuesta calentura esencial ofrecen siempre los síntomas de

la gastro=enteritis y algunas veces los de otra fleg=masía complicados con fenómenos nerviosos. Estos fenómenos son un delirio estraordinario, convulsiones pasageras ó permanentes en los músculos de relacion, alteraciones de las facultades sensitivas, un estado de vigilia con agitacion, ó un sueño mas ó ménos profundo, y espasmos y constricciones referidas á diferentes visceras. Estos desordenes aparecen por lo comun inopinadamente, traen un gran peligro, yel enfermo es frecuentisimamente la víctima en el momento en que los síntomas inspiraban esperanza y aun seguridad.

Estos fenómenos se deben evidentemente á la 38
irritacion predominante del sistema nervioso de relacion; y así algunos autores han tomado de aquí la ocasion de llamar *calenturas nerviosas* á los casos febriles en que se presentan. Con todo la magnitud del peligro ha hecho prevalecer el epiteto de *malignas*, que no espresa mas que el terror de los médicos, y que por consiguiente no da ninguna idea de su sitio. M. Pinel; á imitacion de Selle, ha preferido la denominacion de *ataxicas*, lo que significa calenturas irregulares, desordenadas y engañosas. Esta nueva palabra supone que estos autores han tomado por prototipo del curso de las calenturas, el de las enfermedades que no ofrecen la misma irregularidad en su curso. No es pues mas á proposito que la anterior para designar el lugar enfermo. Colocando M. Pinel su calentura ataxica entre las esenciales parece que quiere darnos á entender que pertenece igualmente à todas las partes del cuerpo y aun á todos los tejidos. No=obstante nos dice en seguida que depende de un

ataque profundo dirijido al sistema nervioso. Pero ¿cual es este? No se atreve à calificarlo. Con todo añade que con mucha frecuencia se encuentran vestijios de flegmasía, ú obstruciones en la cavidad encefálica. Pero como estos desordenes no son constantes no se aventura el autor á atribuirles la enfermedad; lo que la hubiera colocado entre las inflamaciones cerebrales. Prefiere dejarla esparcida vagamente en el aparato nervioso, y señala otro lugar nosografico á las flegmasías del encefalo.

39 Se le puede objetar que si su calentura ataxica unas veces se debe á la inflamacion del cerebro, y otras es independiente de esta inflamacion, no es siempre la misma cosa. Ademas se le puede reconvenir de hacer una afeccion esencial, esto es, general despues de haber fijado su asiento en el aparato nervioso: porque se vuelve á encontrar aquí la misma contradicion cuyo ejemplo nos ha dado en la denominacion y clasificacion de sus tres primeras calenturas.

Estas objeciones bastarian para dar á conocer á lo ménos que la naturaleza fisiológica de la calentura en cuestion no está determinada en la Nosografia; pero ¿qué se pensará de lo esencial de esta calentura cuando se sepa que los *Nosografos* han encontrado con frecuencia en los cadáveres de sus calenturas ataxicas perineumonias ó peritonitis que ni aun habian sospechado durante la vida?

Tal vez se responderá con ellos, que estos desordenes son estraños á la calentura esencial, y que solo son sus concomitantes, y no su causa.

Esta respuesta me basta para justificar la reconvencion que hago á los médicos, y principalmente

á M. Pinel, de formar sus enfermedades de colecciones de síntomas que no se refieren á nada fijo. Porque en efecto ¿qué es una calentura esencial que solo tiene por base fenómenos nerviosos que pueden encontrarse en todos las estados febriles y con tadas las flegmasías de las visceras? Mas natural seria decir que pudiendo estos fenómenos coincidir con todos los estados febriles no constituyen por sí mismos una afeccion particular.

Pero he aquí, segun mi modo de pensar, lo que 40
les ha impedido discurrir así. Aunque hayan observado los fenómenos ataxicos con muchas flegmasías, han creido encontrar casos en los que no existia ninguna con ellos. Ahora bien estos casos les han servido de tipo, como hemos hecho ver al tratar de sus cuatro primeras calenturas. Han dicho pues: « Pues que la calentura ataxica puede existir algunas veces sin inflamacion local, es independiente de esta; luego existe por sí misma en la naturaleza. Partamos de aquí, y siempre que la encontremos combinada con una afeccion semejante aseguraré= mos sín dudar que esta no puede ser mas que una complicacion. »

Este modo de discurrir ha parecido por mucho 41
tiempo que no tiene replica. Pero si se considera que los vestijios de las inflamaciones de las vias gástricas no han podido hasta ahora conocerse por los médicos, se verá que falta absolutamente por su base. En efecto si los médicos que han abierto los cadáveres de los sujetos muertos de sus calenturas ataxicas hubieran inspeccionado el interior de las vias digestivas. ó si hubieran sabido lo que significa, la rubicundez, la hinchazon y las ulcera=

ciones que se encuentran en ellas, no hubieran asegurado que no se encuentran señales de flegmasía en consecuencia de las calenturas; porque no hay ninguna de las que llaman esenciales, que no ofrezca estas lesiones en un grado mas ó ménos pronunciado, independientemente de los signos de inflamacion que pueden presentarse en los demas tejidos.

Tal vez se exijirá que presente pruebas de esta proposicion; pero yo no las podré encontrar en los libros clásicos. En efecto, ¿como he de recurrir á los antiguos que no abrian los cadáveres, ó que no deducian ninguna conclusion de lo que encontraban en el interior de las vias gástricas? ¿Me referiré á los observadores existentes? Estos se dividen en dos secciones: los unos sin prevencion convienen en la verdad, y creen conmigo que por lo ménos existe una gastro-enteritis en consecuencia de las pretendidas calenturas esenciales: otros que tienen sus motivos para disimular se reusan á la evidencia, y sostienen seriamente que la rubicundez, ó la negrura de la mucosa intestinal no basta para dar razon de los fenómenos de la calentura. Yo podria remitir á estos incredulos á la fisiología; pero cuando veo á algunos observadorcillos publicar aberturas de cadáveres en las que aseguran haber buscado en vano los vestijios de la flegmasía en consecuencia de sus pretendidas calenturas adinámicas me veo reducido á responder ó que no han sabido distinguirlas, ó que se han engañado. Es pues menester apelar à la posteridad; pero yo estoy bien seguro de su testimonio cuando los intereses bajos hayan dado lugar al amor de la verdad.

Volvamos á mi objeto. Sostengo que los casos 42
de calentura llamada atáxica, en que no han encontrado los autores las flegmasías, pertenecen à las gastro-enteritis. Se sabe ademas por su confesion que en todos los otros casos existia una inflamacion; segun lo cual me creo autorizado para concluir que los síntomas llamados atáxicos siempre estan asociados á una inflamacion local. Aun mas: me atrevo á avanzar que dependen de ella, porque la esperiencia me ha enseñado que estos síntomas se aumentan y disminuyen con la inflamacion local que los acompaña; de manera que deben colocarse en la misma linea que todos los fenómenos que indican las irritaciones viscerales, como los dolores de los miembros, las sensaciones penosas, el estupor, el delirio ligero, y los saltos de tendones de la gastro-enteritis del grado mas alto; fenómenos que son lo mismo que ellos, síntomas provocados por el sufrimiento de los órganos inflamados. Si los síntomas atáxicos han parecido diferentes es porque son mas pronunciados. Respecto á ellos se ha cometido el mismo error que respecto á los llamados adinámicos que no se diferencian de los de las calenturas supuestas biliosas mas que en un grado mayor de intensidad. Así los síntomas gástricos, los adinámicos, y los atáxicos son todos igualmente fenómenos simpáticos que indican inflamaciones locales. Todos pueden ser escitados por la inflamacion de la mucosa digestiva; pero algunos de ellos como los atáxicos, y aun los adinámicos son tambien provocados por otras inflamaciones, como se vé en las peritonitis y en las pneumonias sin complicacion gástrica.

He aquí ahora como la doctrina fisiológica esplica 43

porqué el cerebro no presenta constantemente vestijios de flegmasía en consecuencia de los fenómenos atáxicos. Estos fenómenos dependen de una irritacion del cerebro y de sus dependencias; así la primera y la principal causa de la ataxia es indubitablemente la inflamacion del cerebro y de la medula espinal. Pero existe otro hecho que no es ménos cierto que este, y es que las conexiones que unen el cerebro y la medula espinal con los diferentes órganos son tales en algunas personas muy sensibles, que la inflamacion de estos basta para irritar al centro encefálico á terminos de que produzca sintómas analogos á los de su propia inflamacion. De manera que es muy difícil detérminar durante la vida si está ó no verdaderamente inflamado. En cuanto á las muertes repentinas resultan del gasto de las fuerzas nerviosas, y son comunes en todos los casos con flogosis ó sin ella, señalados por una exaltacion viva de las fuerzas sensitivas y motrices.

Juzguese ahora, cuanta razon tenia yo en asegurar que si los autores hubieran dicho que la ataxia es un modo de escitacion nerviosa que puede presentarse en todos los estados febriles, hubiera sido mejor que aislarla de todos los órganos para hacer de ella un ser abstracto, como el que nos dan por una enfermedad esencial, advirtiéndonos siempre que tiene su asiento en el aparato nervioso.

44 Tal vez se querrá saber porqué todas las flegmasías de las principales visceras no determinan el estado que se llama atáxico. Responderé que los fenómenos atáxicos suponen un grado de irritacion y de movilidad nerviosa que no pertenecen igualmente á todos los hombres. Los hay en quienes apa-

rece la ataxia con ocasion de todas las flegmasías. Yo he visto muchos sujetos en los que los panadizos y las inflamaciones articulares que se llaman *artritis* bastaban para producir un delirio estraordinario y movimientos convulsivos muy incomodos que cedian con la aplicacion de las sanguijuelas y los emolientes. Tambien he encontrado otros cuyas principales visceras podian ser destruidas por la inflamacion sin que resultase de esto otra cosa mas que una calentura bastante moderada, sin ningun fenómeno nervioso.

Así es que en las gastro-enteritis unos están desde el primer dia en el estado que se llama adinámico, miéntras que otros se presentan con los síntomas llamados mucosos, y el ménor número con los que se califican de atáxicos, sin que se pueda esto atribuir á otra causa mas que á la diferencia de su temperamento.

Otra prueba que viene en apoyo de la precedente es que las inflamaciones viscerales de la mayor intensidad, y que desenvuelven hasta el esceso la sensibilidad en todos los individuos reunen casi siempre los síntomas de ataxia, y los de adinamia. Tal es la flegmasía que se designa bajo el nombre de fiebre *amarilla*; tales son tambien la peste y aun las epidemias febriles de nuestros paises, conocidas con los nombres de calenturas de los campamentos, de los navios, de las carceles, y de los hospitales.

Examinando la naturaleza fisiológica de todas estas enfermedades llegarémos á la sexta calentura esencial del doctor Pinel. 45

De todos estos estados febriles solo uno hay del

que haya juzgado conveniente este profesor formar un órden diferente de los cinco anteriores en su primera edicion, que es la *peste*. Los bubones y los carbuncos que la acompañan casi siempre, le parecieron entónces suficientes para distinguirla. En cuanto á las calenturas amarilla, carcelaria, y hospitalaria, no veia en ellas mas que una mezcla de síntomas atáxicos y adinámicos desenvueltos bajo la influencia del contajio.

46 La opinion del profesor de Paris no fue admitida por los clásicos principales de nuestro tiempo. La mayor parte de ellos convienen en el dia en separar las calenturas contajiosas de las que no lo son. A la adinámica y á la atáxica del doctor Pinel las llaman calenturas nerviosas, astenicas, y aun tambien putridas y malignas, cuando son esporádicas, y cuando aunque sean epidémicas, no les parecen contajiosas. Pero en el momento que se ha podido hacer constar su *carácter* epidémico, reunido á la transmision por via de contajio, hacen de ellas un genero particular para él que se ha consagrado el nombre de *tifo* (1). Sin embargo por muchos esfuerzos que hagan para distinguir los síntomas de su tifo, de los de las calenturas adinámicas y atáxicas de M. Pinel, un observador sin prevencion no puede dejar de reconocer en ellas fenómenos idénticos. En efecto, la ataxia y la adinámia se reunen frecuentemente en las afecciones esporádicas, del mismo modo que en las epidémicas y en las

(1) M. Pinel ha deferido á su autoridad en su sexta edicion y esto despues de haber examinado el nuevo tifo en 1814.

contajiosas. Las atáxias y las adinamias epidémicas y contajiosas han sido casi siempre precedidas de las formas de irritacion febril que se llaman calenturas inflamatoria, biliosa, ó mucosa. Las petequias que se le asignan esclusivamente á los contajios febriles, se manifiestan igualmente en calenturas que no han sido transmitidas, y que no se propagan por via de contajio. Todos estos son hechos que he presenciado como testigo ocular.

Resulta de aquí, segun mi modo de pensar, que 47
las calenturas epidémicas y contajiosas no se diferencian realmente de las esporádicas, mas que porque son el producto de ciertos focos de infeccion, y por la posibilidad que se les concede frecuentemente de ser transmitidas por el contacto ó por la atmosfera de un enfermo, á corta distancia y fuera de todo otro foco, que él que resulta de este enfermo mismo; porque solo por este carácter se puede distinguir el contajio de la infeccion.

Habiendo llegado á ser la infeccion y el contajio 48
los únicos carácteres distintivos de ciertas calenturas, se debe concluir que la diferencia que las separa de las otras reside solo en su causa remota; pero de aquí mismo resulta tambien que el agente contajioso ejerce su accion sobre los mismos tejidos que el agente esporádico. En otros términos, pues que los síntomas son los mismos en las calenturas contajiosas y en las que no lo son, es claro que las mismas alteraciones son comunes á estas dos suertes de enfermedades. Ahora bien, hemos probado que los síntomas de las calenturas de M. Pinel, sin contajio, dependen de la inflamacionde la membrana interna del canal digestivo; luego los síntomas de los

tifos, que son enfermedades por infeccion ó por contajio, son igualmente el efecto de esta flegmasía. Con razon, pues, acabo de establecer que el agente de la infeccion, ó del contajio provoca la inflamacion en los mismos tejidos, donde pueden desenvolverla causas muy diferentes.

En último analísis, y para resumirme en pocas palabras: los síntomas que se designan á las calenturas esenciales, cualquiera que sea su causa remota, son siempre el resultado de una causa proxima única, la inflamacion de la membrana interna del canal digestivo, lo que no impide en algun caso la coincidencia de otra inflamacion. Pero siempre nos veremos reducidos á convenir en que cuando un médico diga: *esta es una calentura esencial*, esta asercion equivale á esta otra: *este es un estado febril, que segun los clasicos, no se debe á una inflamacion local.* Ahora bien, como los médicos fisiológistas consideran estos casos dependientes de la flegmasía, desconocida hasta ellos, de la mucosa del canal digestivo; estas dos aserciones tendran el valor de esta otra: *esta es una gastro=enteritis sin complicacion.*

49 He dicho que muchos clásicos habian elejido el nombre de tifo para distinguir las gastro=enteritis contajiosas de las que no lo son: y añado que reconocen tres suertes de tifos: 1°. el tifo de Europa, calentura hospitalaria, carcelaria y de los campamentos; 2°. el tifo de América, ó fiebre amarilla; y 3°. el tifo de Levante, ó la peste.

Aun que esta division parece la mas generalmente adoptada en el dia, muchos médicos se han inscripto contra ella. Unos no quieren aplicar la pa=

labra *tifo* mas que á las calenturas contajiosas de
Europa : otros segun Hipocrates estienden esta de=
nominacion á todas las calenturas que determinan
el estupor; de manera que reconocen tifos esporá=
dicos, epidémicos y contajiosos : hay algunos que
no la adoptan sino para las calenturas con entor=
pecimiento, y petequias, y otros en fin reconocen
tifos miliares.

A pesar de estas diferencias de opinion es fácil
ver que lo que ha chocado á los autores en todos
estos casos es la especie de entorpecimiento, bas-
tante semejante al de la embriaguez, que se ob=
serva en las funciones intelectuales, en los sentidos
y en el aparato muscular. Ahora bien, este fenó=
meno es el efecto símpatico de la inflamacion aguda
de la membrana mucosa de las vias gástricas, que
forma el carácter comun de todas estas afecciones.
Luego si la palabra tifo conviene á una de ellas, 50
convendra igualmente á las demas, y no puede
servir para distinguirlas, á ménos que no se le añada
un epiteto : y á pesar de esta precaucion no podria
esta palabra remplazar la de gástro=enteritis, como
vamos á probar.

En efecto, pues que la palabra tifo es sínonima
de gástro=enteritis, siempre que se diga tifo de las
carceles, de los hospitales, de América, de Le=
vante, será como si se dijera gástro=enteritis de las
carceles, etc.

Si se quisiera consagrar la palabra tifo á las gas= 51
tro=enteritis contajiosas, no seria menor la dificul=
tad; porque estas enfermedades no son contajiosas
solo por haber tenido su órigen en Egipto, en Amé=
rica, en las carceles, en los hospitales, etc. como

lo vamos á ver tratando de los contajios febriles.

Esta cuestion no es la ménos espinosa de las que nos proponemos tratar : los hechos y las autoridades se contradicen á cada instante sobre ciertos puntos. La peste es la única enfermedad febril sobre cuyo contajio no hay en el dia ninguna disidencia. La propiedad contajiosa del tifo de América es negada por unos y restringida por otros á circunstancias particulares. De las investigaciones de los DD. Deveze y Luis Valentin resulta que esta afeccion no es contajiosa mas que en las condiciones locales que la han producido. Estas son el calor escesivo de la atmosfera y la humedad del suelo. La fiebre amarilla será pues contajiosa para los que se aproxîmen á enfermos que esten actualmente espuestos á la influencia de estas causas. Pero si se separan unos de otros estos enfermos; si se transportan á alguna distancia del lugar en que han contraido la enfermedad; y se colocan en un sitio bien ventilado, seco, y fresco, no comunicarán ya su enfermedad á las personas que los asistan y jamas la podran transportar sus ropas ni otros efectos. Segun esta manera de ver seria imposible la importacion de la fiebre amarilla á un pais distante; y si se la ha visto reinar en Andalucia, y en Italia es porque han existido en estos lugares las condiciones locales que la producen en América.

Si se trata del tifo nosocomial, carcelario, etc., afirman muchos autores haberlo siempre visto contajioso; otros han asegurado que no lo era nunca; otros en fin dicen que en tanto lo es y en tanto no; y tal es en efecto la conclusion que se debe deducir de estos testimonios opuestos.

Resulta claramente de lo que se acaba de decir 52
que la gastro=enteritis se presenta en muchas cir=
custancias que todas son dignas del mayor interes.

Si se la considera con relacion á los síntomas unas veces es sencilla y otros complicada. En Levante se asocia con frecuencia á inflamaciones de la piel que siempre son gangrenosas, y á infla=maciones de las glandulas que frecuentemente no lo son. En América y en algunas latitudes calientes de Europa se presenta con una afeccion del higado, ictericia y vómitos muy obstinados. En las regiones templadas ó frias de la Europa es mucho ménos violenta, ménos peligrosa, y no está necesaria=mente complicada con otra afeccion.

Aunque todo esto es verdad, no es ménos cierto que puede existir en Levante sin bubones y sin carbuncos; que algunas veces se la observa en América sin ictericia y sin vómitos; que en Europa se asocia algunas veces á los bubones, á los car=buncos, á las petequias, y se eleva en algunos casos al grado de intensidad de la fiebre amarilla, y que se complica con las flegmasías del cerebro y de los pulmones.

Si ahora se examina con relacion al contajio se 53
verá que en Levante es contajiosa siempre que viene acompañada de bubones y de carbuncos, y puede ser importada muy adentro en el norte con todos sus carácteres; que en América no es con=tajiosa mas que en su mayor intensidad, y sola=mente en su foco; pero que no es susceptible de ser transportada en las latitudes frias; que en Europa no se transmite por contajio, si no cuando está dotada de una grande actividad, y que jamas recorre mucho terreno.

54 Si al presente se tiene la curiosidad de saber la razon de todas estas diferencias, se aborda otra cuestion que es la de las causas que toma en este caso un interes de la mayor importancia.

En efecto la gastro-enteritis no tiene en el clima de Egipto los carácteres de la peste, sino cuando es provocada por las emanaciones de los pantanos infectados que esparcen los vientos del mediodia en ciertas épocas del año. En otros tiempos se presenta allí semejante á las gastro=enteritis ordinarias, y no es susceptible de importacion. En América no adquiere el grado que se llama fiebre amarilla sino en la estacion mas caliente del año, y todavía solamente en los lugares penetrados por la humedad, porque jamas llega la fiebre amarilla à la cima de las montañas. En el invierno es mucho ménos activa y se parece mas á la de nuestros climas. En Europa se observa siempre que las gastro=enteritis son mas terribles en los edificios complicados, y mal limpios, que en los sitios bien ventilados; en las compiñas pantanosas, que en los terrenos secos y en las laderas bien situadas: que no es contajiosa sino cuando toma su orígen de un foco muy virulento como los edificios donde muchos hombres reunidos se disputan un pequeño volumen de aire infecto y no renovado: que la de las carceles, de los hospitales, y de los navios deja de ser contajiosa y pierde su actividad en el momento que se puede introducir una corriente de aire, y hacer reinar la limpieza en los lugares infectados: que la de los paises pantanosos y de los valles humedos desaparece á los primeros frios del invierno: que las que desolaban

habitualmente las orillas de ciertos rios, y las habitaciones encerradas en medio de los bosques, se hacen raras y benignas en consecuencia de los desagües y sangrías de los rios, y de las corrientes de aire que cambian los del terreno. Así es que por la razon contraria se ven exasperarse estas enfermedades en los lugares anteriormente secos y aridos, que se han transformado por el cultivo en un suelo humedo y poblado de grandes vegetales.

Si consideramos estas enfermedades con relacion 55
á sus complicaciones accidentales se multiplicarán los hechos para probar la importancia del estudio de las causas. Si viene á Europa la peste, se ve que á la gastro=enteritis que forma su base se juntan las anginas, y las flegmasías pulmonales, efectos demasiado comunes de la influencia del frio. Nuestros tifos se asocian igualmente á estas afecciones durante el invierno, interin que en los calores de la primavera vienen con las flegmasías cerebrales, y en el otoño con las irritaciones de los intestinos gruesos. Otras causas determinan tambien estas variedades. Así es que las personas dadas á las bebidas fuertes esperimentan tifos que casi igualan á la fiebre amarilla; que los hombres estudiosos, los pusilanimes, los nostalgicos, y todos los desgraciados víctimas de un sentimiento, son presa de la inflamacion del cerebro en el momento que se afecta la mucosa del estómago y de los intestinos delgados.

¿Como se resolveran todas las dificultades, y to= 56
das las contradiciones aparentes que se encuentran en la historia de la gastro=enteritis? Adoptando para esponer esta historia una formula que esponga los

hechos sin inspirar ideas concebidas ya, y sin suponer cuestiones juzgadas de antemano. Ahora bien miéntras que se tomen los diferentes grupos de síntomas que puede ofrecer la gastro-enteritis por objeto principal de su testo suponiendolos enfermedades particulares, se caerá en estos inconvenientes. En efecto procediendo así se anuncia desde luego que se vá á tratar de una enfermedad única en su especie, ó *sui generis*. Cuando se trate de entrar en los por ménores para indicar las causas y los síntomas, se harán vanos esfuerzos para distinguir la pretendida enfermedad de las que se le parecen, y se engañará á los lectores con diferencias de espresiones que no representarán diferencias reales en las causas y en los síntomas. Lo mismo sucedera con relacion al tratamiento; y todo será confusion. Entre tanto cada vez que se conozcan estos defectos se intentará remediarlos con escepciones á las que se dará una importancia forzada por un tono imponente, por falta de buenas esplicaciones. Así es que las palabras *en tanto, algunas veces, en ciertos casos, no obstante* y otras igualmente vagas se multiplicarán por los escritores con la intencion de prevenir las objeciones, y de ilustrar una historia, que por lo mismo se hace mas oscura, y mas cansada. El médico sin esperiencia dara al principio mucho crédito á estos correctivos; pero viendo despues que se multiplican á términos de no podérlos retener en la memoria y que no encuentra su sancion en la naturaleza, tomará el partido si quiere escribir de imitar á sus predecesores y se permitirá tambien crear nuevas entidades patológicas asociándoles los síntomas que haya ob-

servado, é interpretando las causas que haya creido reconocer de una manera diferente de sus modelos.

Así es como se han multiplicado las enfermeda- 57
des agudas desde Hipocrates hasta nuestros dias: como algunos historiadores de epidemias y de constituciones médicas han creido descubrir en su canton bajo la influencia de ciertos meteoros calenturas diferentes de las que se conocian; miéntras que otros seducidos por un error enteramente opuesto, y transformando las palabras que pintan ciertos grupos de síntomas en seres reales, han intentado rectificar estos modelos imaginarios. En virtud de esta nueva ilusion han pretendido muchos escritores que estabamos engañados sobre los síntomas, el curso y la curacion de ciertas calenturas llamadas esenciales, porque ellos las habian observado en condiciones diferentes de aquellas en que se habian presentado á sus predecesores.

Todos estos escollos se evitarán reuniendo siem- 58
pre todos los fenomenos morbíficos á los órganos de que dependen, y estudiando el estado fisiológico de estos órganos en su relacion con los agentes que pueden modificarlos. Ensayarémos dar un ejemplo de este método, el mas sencillo y el mas fácil de todos, haciendo la historia general de las gastro-enteritis en la segunda parte de esta obra: ahora tratamos de la Nosografia del doctor Pinel.

De todo lo que acabamos de decir se puede juzgar primero que los seis grupos de síntomas que en esta obra tienen el nombre de calenturas esenciales son el efecto de una flegmasía puramente local; y segundo que estos seis grupos no espresan seis entidades diferentes, sino una sola irritacion

que solo se diferencia por el grado, el cual depende de la constitucion individual ó de la naturaleza de la causa que provoca la irritacion.

59 Seria superfluo detenerme en hacer notar que no se ha seguido un curso uniforme en la creacion de estas entidades facticias, pues que unas se han fundado sobre irritaciones locales, que se designan como su asiento, y que no obstante no lo es; interin que la naturaleza de otras se ha establecido en la disminucion de las fuerzas, ó en la irregularidad de los síntomas. Se conoce bien que un método semejante es esencialmente vicioso. Pero esta idea de un curso regular asignado por los autores á las enfermedades febriles debe detenerme un momento para hacer convenir lo que he dicho respecto de Hipocrates con la doctrina de M. Pinel. Examinemos pues las opiniones de este último sobre el curso de las calenturas cuyos carácteres nos acaba de describir. Esta cuestion está esencialmente unida á la terapeutica; luego es á proposito para darnos á conocer el grado de utilidad de la Nosografia.

60 En el sistema del autor no se completa la idea de una calentura hasta que esta ha corrido todos sus períodos. Ahora bien nosotros hemos visto que la *angiotenia*, la *gastricidad* biliosa, la *gastricidad* mucosa, la *adinamia*, y la *ataxia* se suceden con bastante frecuencia en los casos graves: ¿como hemos de conocer en el principio angioténico, ó gástrico, si la enfermedad debe conservar estos carácteres hasta el fin, ó si debe revestirse de los de las dos últimas formas? Pero si no se puede formar este diagnóstico, nos vemos obligados á decir

esperemos, es porque todavía no está bien caracterizado el caso patológico. Ahora pues, si no se conoce bien, no puede tratarse bien; porque en una materia de esta importancia es menester no emplear ningun remedio activo sin estar en el caso de preveer sus resultados. Mas si no se dispone el tratamiento, el arte queda reducido á la nada: el médico no es mas que el espectador del proceso que se forma segun el sistema de Hipocrates entre la potencia que nos hace vivir y su enemigo: escucha los testigos, la defensa de los abogados, y espera al juicio para saber de qué parte está el derecho, para formar una justa idea de la causa, y para imponerle definitivamente un nombre característico. He aquí lo que se llama la medicina espectante. Esta es la que se le ha atribuido al profesor Pinel á causa de su inercia; pero esta reconvencion no es fundada: la espectacion es aparente en la práctica que resulta de su teoría: y la actividad es real como hemos podido aprender por la esperiencia.

En efecto M. Pinel establece como principio que 61
sus tres primeras calenturas propenden á la curacion porque para ella es suficiente la naturaleza; interin que las otas tres tienen una tendencia á terminar desgraciadamente, porque son defectuosas las fuerzas de esta misma naturaleza. Segun esto recomienda abandonar las tres primeras á si mismas desviando las complicaciones, como la congestion sanguinea, y las ocupaciones gástricas; y sostener con los tónicos á la naturaleza, siempre débil en las otras tres. Ahora bien el médico que vea principiar una calentura angioténica la dejará al prin-

cipio caminar; pero cuando haya notado que de muchos cientos de casos que principian con sintomas semejantes se terminarán favorablemente cinco ó seis cuando mas, miéntras que los restantes habran sufrido las transformaciones gástricas, adinámicas ó atáxicas, no podra ménos de tener un sentimiento de horror al solo aspecto de la angioténia. Si alguno le propone atacar el aparato de este nombre con la sangría, la temerá de miedo de quitar á la naturaleza las fuerzas que necesita para llegar hasta el fin de todas las terminaciones posibles. Al primer signo de gastricidad sobre uno ó dos síntomas de los que la constituyen se creerá en la obligacion (porque así se lo ordena el gefe) de hacer desaparecer la *obstruccion gástrica*, que segun el sistema de M. Pinel no es mas que una forma de la calentura gástrica que viene á complicar la misma calentura gástrica. Los vomitivos que empleará para este efecto, determinarán casi siempre un aumento de la flegmasía en los órganos digestivos, y se manifestarán los signos de la adinamia que siempre
62 son su consecuencia necesaria. Al instante vendrán á aumentar el sufrimiento de los órganos los tónicos, que son una nueva especie de irritantes; y repitiéndose con frecuencia la terminacion funesta en esta especie de casos, acabará por asociar en el espíritu del médico la idea de la adinamia á las del angiotenismo y de gastricidad de tal manera, que no observará ya las calenturas llamadas esenciales sino para espiar el momento de administrar los tónicos. Cuanto mas catastrofes haya, tanto mas se reconvendrá de haber retardado el uso de los tónicos; ó buscará en la máteria medica me-

dios mas enérgicos que los que habia empleado hasta entónces. Así se multiplicarán los desastres de la práctica hasta que el esceso de la mortalidad haga abrir los ojos á los sectarios, y los obligue á establecer comparaciones ensayando un tratamiento enteramente opuesto.

Ya hemos visto que esta habia sido la marcha del espíritu humano en Italia, en Alemania, en Inglaterra, etc; lo que habia producido el descredito del brownismo, y su mezcla con las antiguas doctrinas, que ha sido preciso volver á adoptar despues de haberlas abandonado. La misma suerte esperaba al brownismo de M. Pinel; pero el título de *filosófica*, con que la supo decorar la ha sostenido mas tiempo que á todas las demas, y por otra parte este brownismo no era puro. La doctrina nosagráfica en si misma no es mas que una mezcla de otras muchas, como nos es fácil de convencernos recorriéndola. Busquemos desde luego, ántes de ir mas lejos los elementos de la teoría de sus pretendidas calenturas esenciales.

Su orígen se remonta hasta la mas remota anti- 63
guedad; pero sin detenernos en esto, observemos que los nosologistas anteriores á M. Pinel todos han reconocido calenturas esenciales, siempre que el estádo febril no era precedido, ó no les parecia provocado por los fenómenos de la inflamacion desenvueltos en un punto particular del cuerpo viviente; á saber: el dolor seguido de tumefaccion sensible, de una sensacion de calor, y en fin de la rubicundez cuando la parte enferma era visible. Al esterior son sensibles estos fenómenos, y así se ha considerado con frecuencia como su resultado. No

obstante algunos nosologistas han referido á las calenturas esenciales todas las flegmasías eruptivas que han sido precedidas de lo que ellos llaman calentura de incubacion. Pero cuando los fenómenos locales de la inflamacion estaban ocultos en las visceras, dificilmente se formaba de ellos una idea. Casi no habia mas que las flegmasías parenquimatosas agudas del pulmon, y la inflamacion igualmente aguda del peritoneo y del tejido celular del abdomen, que se pudiese reconocer durante la vida, porque estas reunian en un alto grado el dolor con el calor local; todavía no se atribuian los demas desórdenes de la economía á la afeccion local; sino cuando esta habia precedido manifiestamente á todo el estado febril. Parecio M. Pinel y adoptó esta distincion de las calenturas y las flegmasías. Vamos á ver al momento lo que ha hecho por estas últimas; al presente se trata de las calenturas esenciales.

64 Parece que el nosógrafo frances ha tomado de la piretología de Selle su calentura angioténica, por que los carácteres son literalmente los mismos; solo ha variado la denominacion (1); igualmente le debe su calentura atáxica, como él mismo lo ha confesado. Su calentura meningo-gástrica es la biliosa de todos los autores; su mucosa es debida á Sarcone, á Rhœderer, y á Wagler, como igualmente á Selle que la designa con el epiteto de glutinosa, y que admite una serie de enfermedades caracterizadas por la *saburra pituitosa*. La adiná-

(1) Se le puede hacer subir hasta Galeno acordándose de las distinciones de los autores en *sinochus*, y en *sinocha*.

mica de M. Pinel viene de Brown que la llamaba astenica : la diferencia de nombre no es muy considerable. Refiriendo á esta calentura, ó bien á su atáxica, ó enfin á la reunion de las dos en un mismo sujeto todas las calenturas nerviosas de los autores, sus tifos, las calenturas de los campamentos, de las carceles, de los hospitales, de los navios, la fiebre amarilla ; despreciando todas las graduaciones que provienen de las causas, de las circustancias, de la duracion de un síntoma predominante, como el frio de las estremidades, una diarrea, el sudor, la ansiedad, etc. cosas, á las que es necesario convenir que otros nosologistas habian dado demasiada importancia, M. Pinel ha hecho sin duda una reduccion muy importante ; pero habia recibido el ejemplo de Cullen y principalmente de Brown. Este último aun habia concentrado mas, porque la calentura maligna de los autores (atáxica de Selle) y la peste entraban en la asténica. M. Pinel las ha separado de su adinámica por el genero, aunque las ha confundido respecto á lo principal que es el tratamiento : tambien ha hecho en su sexta edicion otra mudanza que prueba cada vez mas lo vago y la incertidumbre de los ontológistas. El tifo contagioso le ha parecido diferente por los síntomas de sus calenturas adinámicas y atáxicas. Este es un error que ya hemos hecho conocer ; pues que no se diferencia sino respecto á la causa determinante.

En cuanto á la clasificacion se vé que el nosografo es alternativamente vitalista, humorista, browniano, y que la asociacion de estos tres sistemas lo pone frecuentemente en contradiccion con sigo mismo,

como hemos hecho ver mas arriba. Veamos al presente lo que es con relacion al curso y al tratamiento de las enfermedades.

65 En cuanto al curso es hipocratico, ó por lo ménos cree que lo es, pues quiere que se respete la sucesion natural de los síntomas. No obstante como conserva algunos vestijios del humorismo ordena práctícar una ó dos sangrías moderadas y evacuar en el principio del mal la bílis, la pituita y la *saburra*, en consideracion á que estos son cuerpos estraños que podrian aumentar la irritacion que produce la calentura. Esta irritacion se coloca en la membrana interna del estómago y del duodeno cuando se trata de la calentura gástrica; y ocupa toda la mucosa cuando se trata de la adeno=meningea. Ahora bien, sobre esta membrana se depositan las bebidas vomitivas: no teme pues aumentar la irritacion de este tejido nervioso vascular, ó cree en la posibilitad de evacuar los humores acumulados sin escitar los secretorios á segregarlos con mas abundancia todavía, ó en fin cree poder en todos los casos exaltar por un cierto tiempo los fenómenos de la vida en el aparato gástrico, sin causar ninguna intensidad en la sucesion natural de los síntomas de la enfermedad. Esta es tambien la doctrina de los ingleses de nuestros tiempos. Para resolver estas cuestiones es necesario apelar á la esperiencia. Bastenos haber demostrado aquí la mezcla del autocratismo, del solidismo, y del humorismo, y continuemos lo espuesto del sistema terapeutico de nuestro autor.

El precepto de respetar el curso de las calenturas, con la reserva no obstante de emplear los vómitivos y de práctícar una ó dos sangrías no es aplicable

mas que á las tres primeras, la angioténica, la gástrica y la mucosa. Pero cuando se llega á la adinámica, la atáxica, y la peste desaparecen las sangrías. No se necesita mas que los vomitivos en el principio; depues son indispensables los estimulantes, porque en estas enfermedades no tiene la naturaleza fuerzas para acabar sola su obra.

Nos vemos obligados á convenir en que estos son casos que no supo preveer Hipocrates : el autor debe pues abandonar la espectacion del padre de la medicina. Aun esto no es todo, tambien es necesario que renuncie á las teorías de los humoristas, de Sydenham, de Stoll, etc., con las que se habia encontrado tan bien en la saburra gástrica de los dias precedentes : es indispensable; porque estos quieren eliminar los humores putridos con purgantes y corregirlos con bebidas aciduladas. Ahora bien, 67
habiendo enseñado el brownismo que los evacuantes y los acidos obran igualmente por una propiedad debilitante era forzoso, pues que de él se tomaba esta especie de calentura, desterrar estos medios, ó reservarlos para algunos casos estraordinarios, con el fin de atenerse á los irritantes y á los tónicos. Estos últimos estaban encargados de dar á la naturaleza, ó mejor á la economía, las fuerzas necesarias para sostener su carga hasta el fin de la carrera que tenia que recorrer, de manera que la coccion y la crísis, que sin esto no hubieran sucedido, pudiesen ejecutarse segun el voto de Hipocrates y de sus imitadores. De esta manera se pensaba conciliar todas las doctrinas; pero como los vomitivos y el defecto de los anti=flogisticos, que bastan en las calenturas de los tres primeros generos, las condu-

cen frecuentemente á la adinamia, resulta definitivamente una práctica casi en un todo conforme á la del reformador escoces, como hemos dicho mas arriba.

68 De estos raciocinios concluyo, 1°. que las palabras *calentura angioténica, gástrica, mucosa* no dan mas idea que la de tres grupos de síntomas pertenecientes á algunas graduaciones de la irritacion de las vias digestivas; que nos dejan en la ignorancia sobre todas las demas: y por consiguiente que lejos de pintar tres enfermedades y de señalar el tratamiento conveniente solo representan un pequeño número de efectos de una afecciou local, que impiden reconocer los otros, y que conducen á una práctica aventurada, y frecuentemente funesta;

2°. Que las palabras *calentura adinámica*, fijando la atencion sobre la debilidad muscular y sensitiva, presentan la idea de un grupo de síntomas, que puede depender no solamente de la irritacion primitiva de las vias gástricas, sino tambien de todas las flegmasías esternas y dolorosas; que no representan una enfermedad única, *sui generis*; y que lejos de conducir á un tratamiento apropiado, impiden que el médico recurra á los únicos medios que pueden lebantar las fuerzas, que son los que calman la irritacion y el dolor del órgano inflamado;

3°. Que las palabras *calentura atáxica*, presentan á la imaginacion diferentes grupos de síntomas que pueden reconocer por causa inmediata á la irritacion primitiva del centro nervioso, ó á su irritacion simpática determinada por la de las visceras

principales del pecho y del vientre, que estas palabras no nos indican una enfermedad única y de un carácter particular; y por consiguiente que no pueden ponernos en en el camino de un tratamiento racional; sino mas bien, asociando la idea de la debilidad á la de la atáxia deben producir una terapeutica tan perniciosa como inconsecuente;

4°. Que las palabras *calentura adeno-nerviosa* y *tifo*, representan, por medio de la descripcion que se les sigue, grupos de síntomas pertenecientes á la inflamacion de los mismos aparatos que los precedentes, y que no deben distinguirse, sino cuando se consideran estas flegmasías con relacion á las causas esteriores que las han provocado; que por último es siempre falsa y contraria á los intereses de la sociedad la idea de no atribuir esta forma del estado febril, mas que á la debilidad, y de asemejar su tratamiento al de las calenturas llamadas adinámicas y atáxicas.

Cuando Cullen quiere dar la esplicacion de la 69
calentura, vé siempre en ella un espasmo de los vasos pequeños producido por la impresion de una causa debilitante, y en seguida la reaccion de las fuerzas vitales, para vencer este espasmo desplegando contra él toda la actividad de la circulacion. Esta lucha es poco mas ó ménos de un dia: en seguida el retorno de las causas trae la repeticion de los mismos fenómenos. Y estas son las calenturas intermitentes: en cuanto á su tipo depende de causas ocultas, que debemos resignarnos á no conocer jamas. Pero la lucha puede prolongarse muchos dias, y esto constituye las calenturas continuas. Esta prolongacion no tiene mas que dos causas: ó viene

de una disposicion inflamatoria del sujeto; y entónces la fuerza de la raccion es superior á la debilidad del principio, no le deja presentarse, y teniendola en cierta manera abatida continua su lucha hasta que la ha esterminado : ó bien la prolongagacion del combate viene de la poca energía de las fuerzas vitales, que no pueden conseguir domar á esta misma debilidad, orígen comun de toda especie de calenturas. Parece que las calenturas inflamatorias de los autores deben entrar en la primera serie, y que las otras mucho mas numerosas que tienen los nombres de putridas, malignas, nerviosas, tifos, ect., no pueden dejar de completar la segunda.

En todo esto se reconoce bien el orígen del brownismo, pero siempre es admirable esta idea : identidad de mecanismo, ó si se quiere mejor de la modificacion de las fuerzas vitales y de los movimientos orgánicos en las calenturas continuas y en las intermitentes.

7º M. Pinel se ha apoderado de esta idea, pues que cree deber reunir las calenturas intermitentes á las continuas sujetándolas á los mismos sitios y á los mismos principios de curacion que las últimas. Ciertamente se debe alabar su intencion, y es preciso convenir que si las continuas hubieran sido bien caracterizadas, nada hubiera quedado que desear en su obra sobre la naturaleza de las intermitentes. Pero no es así : se puede pues acusar á las intermitentes del nosografo los mismos vicios que á sus continuas, por la doble relacion del sitio que parece ligarlas á un tejido, y del título de esenciales que hace de ellas enfermedades independientes de la inflamacion de los órganos.

Se puede añadir, que aun adoptando la division 71
del autor para las continuas todavía se encuentra que su clasificacion de las intermitentes es inexacta, porque no es cierto que las cuotidianas y las cuartanas son accompañadas constantemente de una supersecrecion mucosa, ni que esta falta siempre en las tercianas y en las tercianas dobles. Estos estados bilioso, mucoso, etc. dependen unicamente de la constitucion individual, y todos los tipos, de que es susceptible la calentura intermitente, se observan en todas las especies de temperamento adoptadas por los fisiologos antiguos y modernos. Es pues un error referir las intermitentes tercianas á las gástricas, y las cuartanas á las mucosas.

En cuanto á las intermitentes, llamadas atáxicas, 72
se tendran por enfermedades enteramente distintas de las demas calenturas del autor; porque hay algo maravilloso en la manera de presentarse estas enfermedades, y en el método curativo que se les designa. Pero todo este artificio es arbitrario, quimérico, y no toca el fondo de la cuestion, como se puede ver observando la naturaleza. Todo acceso de calentura está fundado sobre una irritacion gástrica; lo que se prueba, 1°. porque los fenómenos del frio se parecen al principio de lo que se llama una continua gástrica; 2°. porque los del calor son idénticos con esta misma calentura, ó con la inflamatoria que es solo una graduacion suya, y 3°. porque los de la declinacion no se diferencian de las terminaciones de las enfermedades agudas que acaban por el sudor. Considerese al estómago en los diversos periódos del acceso de una intermitente: su mal estado, inseparable de la

anoréxia, determina los bostezos y los esperezos; durante el frio continua atestiguando su aversion por los alimentos y principia á enrojecerse la lengua: cuando se desenvuelve el calor se estrecha la lengua, y se pone encarnada su punta, y se declara bien la sed con apetencia á los acidos y á los liquidos frios; al mismo tiempo el calor de la piel es algo acre: cuando el acceso principia á declinar, la piel se pone halituosa, el pulso mas blando, la lengua mas humeda y ménos roja, la incomodidad y la sed son mucho menores. Así se vén sucesivamente en el corto espacio de un acceso los fenómenos de la calentura meningo-gástrica, y los de la sínoca simple, ó angioténica del autor de la Nosografia filosófica.

Durante este mismo acceso está pues sucesivamente el estómago, muy irritado y muy caliente al principio, despues ménos irritado y ménos ardiente, y en fin cesa de estar enfermo, y manifiesta su apetencia ordinaria por los alimentos.

73 Aun cuando no se conviniese en que la rubicundez de la lengua, la inapetencia, la sed, el descaecimiento, el calor acre de la piel y la celeridad de los movimientos del corazon son los efectos simpáticos, ó las consecuencias de la irritacion del estómago que los produce, los sostiene y los hace desaparecer irritándose, calentándose, inyectándose, refrescándose despues, y en fin descargando su irritacion sobre los exalantes cutaneos; aun cuando se quisiera afirmar que la entidad llamada *calentura*, inaccesible á nuestras esplicaciones, es la que modifica de esta manera el órgano digestivo; no seria ménos importante arreglarse á los diversos

estados, que ofrece al observador, en los accesos y en todo el curso de la enfermedad para establecer las divisiones sobre las que deben fundarse los principios del método curativo.

En efecto, puesque siempre se ha recurrido al estómago para combatir los seres que se llaman calenturas intermitentes, es necesario por lo ménos tener un medio de demostrar bien cuando está dispuesta esta viscera á prestarse á la accion de los remedios que se pretenden oponer á estas entidades. En las calenturas continuas persevera el estómago largo tiempo en un mismo estado, y en un mismo grado de susceptibilidad; pero no así en las intermitentes: en tanto apetece el calor, en tanto exije el frio, unas veces repugna los alimentos, y otras los quiere con mucho ardor. Todas estas diferencias se observan igualmente en las calenturas intermitentes que se asemejan á las gástricas, en las que se pretende que predomine la mucosidad, y en fin en las que solo se ha atendido á las irregularidades de la sensibilidad y del movimiento.

Ahora bien, este estado del estómago, que debe dar la ley en las calenturas intermitentes, ofrece diferencias muy considerables segun el tipo. En las remitentes no goza el estómago por decirlo así de ninguna calma, apenas principia á perder alguna cosa de su calor y de su fatiga, cuando al momento el retorno de los calofríos anuncia la renovacion de la irritacion de esta viscera; en las cuotidianas tiene algunas horas de reposo; en las tercianas se le concede un dia entero; pero en las cuartanas puede durante dos dias, en que está sin irritacion, ejercer sus funciones con plenitud, y sostener medianamente las fuerzas del individuo.

Luego si es cierto que se atacan con mejor suceso las calenturas intermitentes durante el período de la apiréxia, será necesario convenir en que la duracion de esta apiréxia es un punto de la mayor importancia en la clasificacion de esta suerte de enfermedades. Los brownianos habian conocido perfectamente esta verdad, puesque habian pronunciado que cuanto mas se aproximaban las calenturas al tipo continuo, tantos mas peligros presentaban, y tanto mas importaba aprovechar los instantes para atacarlas con suceso.

74 Las diferencias del tipo habian servido tambien de base á los otros clasificadores. Solo entre todos los médicos Mr. Pinel ha despreciado esta consideracion, para fijar su atencion sobre sus sitios mal determinados, y que en su teoría no suministran ningun dato que pueda hacer progresar á la terapeutica. En efecto ¿Qué son las calenturas tercianas que consisten en una irritacion gástrica, no solo diferente de la inflamacion ordinaria, sino tambien de la irritacion que en el mismo órgano produce con una abundancia de mucosidal las calenturas cuotidianas y las cuartanas? ¿Qué son las calenturas intermitentes atáxicas, independientes de la irritacion de las vias digestivas, aunque esté prohivido colocar los febrifugos en el estómago durante el acceso? ¿Qué significan estas entidades malignas, en las que solo estan atacados los nervios, aunque se puedan ver en ellas violentas irritaciones de todos los órganos secretorios, y aun hemorragias capaces de poner en gran peligro la vida?

75 He dicho que la classificacion de las calenturas intermitentes inventada por Mr. Pinel no adelan-

taba la terapeutica ; no es bastante ; conviene añadir que la ha hecho retrogradar. En efecto los autores que han precedido al nosografo, habian consagrado en principio la necesidad de obrar en estas enfermedades. Se podia abusar de este precepto aplicando los febrifugos mal á propósito, cuando no se habia refrescado el estómago bastante completamente en los intervalos de los accesos para prestarse á la impresion demasiado irritante de estos medicamentos ; pero estos casos son los ménos comunes. M. Pinel al contrario, fundado en algunos aforismos de Hipocrates que prometen la curacion en siete accesiones, recomienda la espectacion ; esto es, la astinencia de la quina y el uso de algunos ligeros amargos, siempre que la calentura no es de las que asemeja á las atáxicas continuas. Ahora bien, con esta conducta se dejará inveterar la mayor parte de las irritaciones intermitentes, que si no se hacen continuas conducirán al sujeto á la hidropesía ó al marasmo ; interin que estimulando desde el principio una calentura que se haya calificado de atáxica por la violencia de su última accesion, esto es, por el esceso de la irritacion gástrica, encefálica ó pectoral, desde el mismo instante se transformará en una flegmasía continua de la mayor intensidad.

Todos estos inconvenientes han sucedido ; y aun 76
se han repetido de tal manera despues de la publicacion de la Nosografia que se han visto obligados los médicos franceses á abandonar esta obra á la cabecera de los febricitantes. Tambien han pedido socorros á los demas clásicos ; pero por falta de haber encontrado en ellos la importante consideracion de la susceptibilidad del estómago en las irri-

Luego si es cierto que se atacan con mejor suceso las calenturas intermitentes durante el período de la apiréxia, será necesario convenir en que la duracion de esta apiréxia es un punto de la mayor importancia en la clasificacion de esta suerte de enfermedades. Los brownianos habian conocido perfectamente esta verdad, puesque habian pronunciado que cuanto mas se aproximaban las calenturas al tipo continuo, tantos mas peligros presentaban, y tanto mas importaba aprovechar los instantes para atacarlas con suceso.

74 Las diferencias del tipo habian servido tambien de base á los otros clasificadores. Solo entre todos los médicos Mr. Pinel ha despreciado esta consideracion, para fijar su atencion sobre sus sitios mal determinados, y que en su teoría no suministran ningun dato que pueda hacer progresar á la terapeutica. En efecto ¿Qué son las calenturas tercianas que consisten en una irritacion gástrica, no solo diferente de la inflamacion ordinaria, sino tambien de la irritacion que en el mismo órgano produce con una abundancia de mucosidad las calenturas cuotidianas y las cuartanas? ¿Qué son las calenturas intermitentes atáxicas, independientes de la irritacion de las vias digestivas, aunque esté prohivido colocar los febrifugos en el estómago durante el acceso? ¿Qué significan estas entidades malignas, en las que solo estan atacados los nervios, aunque se puedan ver en ellas violentas irritaciones de todos los órganos secretorios, y aun hemorragias capaces de poner en gran peligro la vida?

75 He dicho que la classificacion de las calenturas intermitentes inventada por Mr. Pinel no adelan-

taba la terapeutica; no es bastante; conviene añadir que la ha hecho retrogradar. En efecto los autores que han precedido al nosografo, habian consagrado en principio la necesidad de obrar en estas enfermedades. Se podia abusar de este precepto aplicando los febrifugos mal á propósito, cuando no se habia refrescado el estómago bastante completamente en los intervalos de los accesos para prestarse á la impresion demasiado irritante de estos medicamentos; pero estos casos son los ménos comunes. M. Pinel al contrario, fundado en algunos aforismos de Hipocrates que prometen la curacion en siete accesiones, recomienda la espectacion; esto es, la astinencia de la quina y el uso de algunos ligeros amargos, siempre que la calentura no es de las que asemeja á las atáxicas continuas. Ahora bien, con esta conducta se dejará inveterar la mayor parte de las irritaciones intermitentes, que si no se hacen continuas conducirán al sujeto á la hidropesía ó al marasmo; interin que estimulando desde el principio una calentura que se haya calificado de atáxica por la violencia de su última accesion, esto es, por el esceso de la irritacion gástrica, encefálica ó pectoral, desde el mismo instante se transformará en una flegmasía continua de la mayor intensidad.

Todos estos inconvenientes han sucedido; y aun 76
se han repetido de tal manera despues de la publicacion de la Nosografia que se han visto obligados los médicos franceses á abandonar esta obra á la cabecera de los febricitantes. Tambien han pedido socorros á los demas clásicos; pero por falta de haber encontrado en ellos la importante consideracion de la susceptibilidad del estómago en las irri-

taciones intermitentes, han tenido con frecuencia el disgusto de ver á estas enfermedades resistir á todos sus esfuerzos, y algunas veces la desgracia de imprimirles un curso tan rapido como funesto. Estas consideraciones me han determinado á decir todo mi pensamiento sobre esta importante cuestion: mas adelante se volverá á encontrar; por ahora me basta haber dado el valor á las mudanzas que el autor de la Nosografia ha creido debia introducir en la teoría de las calenturas intermitentes.

77 Despues de haber tratado *ex professo* las calenturas continuas é intermitentes, que considera como mas lejitimamente esenciales, hace el nosografo seguir en su sesta edicion un apendice, en él que ha dado asilo á algunas calenturas que no han justificado plenamente sus derechos á la legitimidad primitiva. Principia tratando de una manera general la cuestion de la esencialidad, sobre la que se han suscitado algunas dudas despues de la edicion anterior; é intenta establecer los carácteres distintivos de cada una de las calenturas que ha creido debe conservar. Habiendo asegurado así á sus lectores sobre la solidez del edificio que construye, trata de la calentura *héctica*, de la llamada *puerperal*, de la que M. Petit llama *entero-mesentérica*, y de las *calenturas periódicas con una afeccion morbífica de las visceras*.

En todas estas enfermedades, solo á la primera ha concedido el nosografo el título de primitiva. En las otras no vé mas que las calenturas que ha cáracterizado ya, ó su complicacion con las flegmasías, ó aun estas últimas afecciones en un estado de simplicidad.

78 En su primera edicion no habia colocado M.

Pinel la calentura héctica en el número de las primitivas. Habiendo probado las investigaciones, que yo hice sobre los casos que pueden referirse á la que los autores han entendido por calentura héctica, que este estado podia existir sin alteracion orgánica incurable, que corresponde á la irritacion de ciertos tejidos y que desaparece con ella; se determinó el profesor á señalarle carácteres como á una enfermedad particular. Ha hecho de ella un genero que no entra en ningun orden, que termina la serie de las calenturas primitivas, y cuyos carácteres, tomados de mi tésis, son los siguientes: *calenturas de una duracion larga é indeterminada con consuncion de las fuerzas y demacracion.*

Cuando yo componia el opúsculo, en que se ha fundado M. Pinel para enriquecer su nosografia con una nueva calentura esencial, era yo su discípulo, é imbuido de tal manera en los principios de su escuela, que no veia mas que por sus ojos. A la cabecera de los enfermos y en los anfiteatros se disipó mi ilusion: comparando allí las calenturas hécticas que curaba con las que tenia la desgracia de perder, me convenci de que el movimiento febril era él ménos esencial de los fenómenos que yo habia observado en los enfermos. En efecto este fenomeno varia en intensidad segun la constitucion de los sujetos, y algunas veces ni aun existe, se le hacen esperimentar al arbitrio una multitud de variaciones por el tratamiento, por el régimen ó por las afecciones morales; y se observa siempre que está subordinado á la irritacion de una ó de muchas de las principales visceras. El mismo M. Pinel no lo vé de otra manera, pues que hablando segun los autores

que yo habia compulsado, y segun algunos hechos particulares, ya mios, ya de otros, solo cita ejemplos en que la calentura era efecto de una irritacion local. Con todo persiste dándole el título de esencial: ¿de donde puede provenir este error?........ En primer lugar depende de que M. Pinel está acostumbrado á admitir las calenturas primitivas procedentes de irritaciones locales; esto es, calenturas primitivas, que no lo son: en segundo lugar de que no refiere á la inflamacion, como debia, las irritaciones de que hace depender estas mismas calenturas. No quiero por ejemplo mas que las tres primeras de su cuadro nosológico. ¿Qué hace pues de las irritaciones generales de todas estas calenturas? Entidades *sui generis*, que en adelante nadie podrá ya concebir, y cuya insubsistencia confesaria él mismo si no lo detubieran motivos que yo no quiero permitirme profundizar.

Yo debia al público estas esplicaciones sobre una tésis que en el fondo no contiene mas que observaciones de las flegmasías crónicas, de las que en el dia deduzco conclusiones diferentes en un todo de las que deduje en la época en que fui promovido al doctorado de la medecina.

79 Analizando los síntomas que atribuyen los autores á la calentura puerperal, encuentra en ellos M. Pinel, ó la peritonitis, ó alguna otra flegmasía, ó una de las calenturas que ha considerado como primitivas. Lo que he dicho hasta aquí me dispensa hacer ninguna observacion sobre esta manera de ver.

80 El nosografo ha creido que debia detenerse un instante sobre lo que él llama *calenturas intermi-*

tentes esplancnicas, con lesion de las visceras. Me será muy difícil espresar lo que esperimento al leer este pasaje. El autor quiere sostener que las accesiones de la calentura en general son independientes de los desordenes orgánicos que se encuentran en los cadáveres, y no obstante asocia en algunos casos bajo las relaciones de causa y de efecto estas alteraciones con los accesos de la calentura. Para conciliar todas las autoridades como que quiere establecer que unas veces produce la calentura la degeneracion visceral, que otras es el resultado, que muy comunmente tambien es independiente de ellas, y que en muchos casos puede ser su preservativo y su remedio. Pero todas estas ideas están espresadas de una manera tan vaga, que es mas fácil deducirlas de las espresiones del autor, que encontrarlas en él formalmente enunciadas. En general recomienda mucho la reserva ántes de pronunciar sobre semejantes cuestiones, y anuncia que observará todavía largo tiempo, sin duda para disipar el estado de incertidumbre en que se halla en el dia. En suma, despues de haber leido y meditado este parrafo singular, no sé bien lo que ha querido enseñar el autor con respecto á la curacion de sus calenturas viscerales. Así es que no emprenderé servirle de interprete, reservándome no obstante deducir de los hechos que refiere las conclusiones que me parezcan mas razonables cuando trate de las irritaciones intermitentes.

En la manera con que considera M. Pinel la 81
calentura *entero-meséntérica* de M. Petit se pueden encontrar con mucha facilidad los medios de refutar á este autor por él mismo. Si se comparan

los síntomas de esta supuesta calentura, y los que asigna M. Pinel á su adinámica, será admirable la
82 semejanza. Esta comparacion se ha hecho ya por uno de mis discípulos, pero esto no debe dispensarme repetirla. Voy pues á poner en paralelo estos dos cuadros, y los hombres que no se hayan comprometido solemnemente á disimular su convencimiento seran los jueces entre M. Pinel y yo.
83 *Síntomas, curso, y autopsia de la calentura entero=mesentérica estractados de la obra original, por M. Pinel, y consignados en su Nosografia.*

« Al principio sentimiento de *debilidad* y de *desazon general, inapetencia,* movimientos de calentura irregulares, pero con mas frecuencia despeños, cuya abundancia varia;...... fisonomia que manifiesta el *abatimiento* y la *tristeza, vista empañada,* rostro *descolorido* y *livido,* principalmente al rededor de los labios y de las narices; *decubitus* sobre la espalda; *repugnancia al movimiento;* piel notable por su aspereza y por su sequedad; *torpor, inercia en las facultades intelectuales* que por otra parte solo se trastornan por intervalos; respuestas lentas, pero exactas; calentura *ninguna* ú *oscura* en todo el dia (se entiende sin duda la frecuencia del pulso, porque ¿qué querria decir calentura ninguna en una calentura mas desenvuelta á la tarde y durante la noche?) con paroxismos que vienen de una manera gradual sin calofríos ni aumento repentino de calor, pero con *inyeccion de la esclerótica,* y lo mas ordinariamente con *delirio,* pero *lijero* que desaparece cuando se fijan las ideas del enfermo por alguna pregunta; *sed viva;* dientes *secos;* lengua cubierta por una costra de un *gris oscuro; depo-*

siciones de vientre bilioso-serosas, *variables* por su frecuencia y por su abundancia, pero que nunca se pueden mirar como causas de la postracion general de las fuerzas; *vientre flexible, de ningun modo meteorizado;* poco, ó nada de dolor espontaneo, pero si se comprime el abdomen con alguna fuerza se presenta el dolor principalmente al lado derecho entre el ombligo y la cresta del ileon. El enfermo entónces se queja de una retraccion involuntaria de los labios y de las alas de la nariz, y la espresion de todo el semblante indica un estado de sufrimiento..... Agravándose la enfermedad se aumentan todos los accidentes enumerados; los *pomulos* se ponen libidos; los ojos se hunden y estan siempre inyectados; la *soñolencia* y el *delirio son continuos;* las respuestas mas trabajosas, pero todavía exactas. Sobrevienen *petequias*, *saltos de tendones*, una *calentura continua* con exarcerbacion á la tarde, y aun á la noche, pulso frecuente, débil y fácil de deprimirse; *dientes secos, ligeramente negruzcos; lengua cubierta de una costra* morena, superficial como pulverizada, casi nunca de un color negro, ni espeso (1); sed viva; vientre mas doloroso al tacto; dolor limitado algunas veces á su primer sitio sin meteorismo, otras mas estenso y con *meteorismo;* deposiciones de vientre *serosas*, fetidas, y ordinariamente frecuentes; orinas poco abundantes; propension á las escoriaciones, y de las heridas de los vejigatorios á pasar á la gangre=

(1) Se recarga sobre las graduaciones ligeras de esta pretendida calentura para disimular su identidad con la adinamica que se ha pintado en su mayor grado.

na;...... terminacion funesta y en épocas variadas cuando la enfermedad se abandona á sí misma (cosa de que no tienen ejemplo los autores citados); y en el abdomen se encuentran constantemente las siguientes alteraciones. Por lo comun nada notable en el canal alimenticio hasta mas allá de la mitad del ileo; allí se principian á ver en su interior ronchas de figura elíptica, enteramente circunscriptas, formadas por un abotagamiento de la membrana mucosa del intestino, y á cuyo rededor está esta membrana en su estado natural. Algunas veces estas ronchas, que sobresalen mas de una linea, tenian hasta pulgada y media de longitud. En el esterior del intestino unas manchas de color vinoso, aparentes bajo la túnica peritoneal, indicaban el lugar donde se encontraban dentro las ronchas. Ademas se han visto muchas veces pústulas ménos numerosas diseminadas por la misma region y que parecian de la misma naturaleza que las ronchas sobresalientes. Las glandulas de la porcion del mesenterio que corresponde á la del intestino enfermo estaban ordinariamente afectadas, ó solamente tenian un volumen un poco mayor que en el estado natural; su tejido era mas duro y de un color rosado; ó habian adquirido la magnitud de una nuez de un color rojo azulado al esterior y profundamente inyectadas al interior; su sustancia propia, enteramente desconocida, era algunas veces semejante á la del riñon. Todas estas alteraciones eran tanto mas aparentes y númerosas, cuanto mas se aproximaban á la valbula ileo-cecal, despues de la cual algunas veces se encontraba el canal del intestino como obliterado. Cuando la enfermedad habia

sido de larga duracion se encontraban ademas pequeñas úlceras redondas de tres á seis lineas de diametro, cuyo fondo estaba en tanto cubierto de una capa saniosa, espesa y negruzca, y en tanto limpio y que dejaba ver al desnudo y sin alteracion las fibras circulares y la túnica peritoneal. Entónces estas glandulas eran mas voluminosas, negras y desorganizadas, ó su sustancia interior estaba destruida por la supuracion. Algunas veces á estas alteraciones constantes se juntaba una inflamacion de todos los puntos de la membrana mucosa de los intestinos delgados y aun del estómago: todos los demas órganos estaban sanos cuando no se habia escitado ninguna complicacion (1). »

Síntomas y curso de la calentura adinámica de M. Pinel. 84

« Esta sobreviene inopinadamente ó bien es precedida por el *desarreglo de las digestiones*, una cefalalgía obtusa, una propension obstinada al sueño, un *estado de estupor, dolores vagos en los miembros, lasitudes espontaneas, y una sensacion de pesadez*. Su invasion es acompañada de horripilacion y de rigor (hubiera sido necesario añadir, *ó no lo es.*) *Color libido* y postracion general; lengua cubierta de una *costra amarilla, morena*, negruzca y aun negra; al principio humeda, despues seca, y aun arida; estado denegrido de las encias y de los dientes; aliento fetido; *sed variada*; deglucion frecuentemente imposible ó como paralítica; algunas veces vómitos de materias variadas, mas ó ménos teñidas de colores; constipacion ó *diar-*

(1) Nosografia filosófica, pag. 415, tom. 1°., 6ª. edic.

rea; deposiciones con frecuencia involuntarias, negras y fétidas; *en algunos casos meteorismos;* pulso pequeño, blando, lento ó frecuente, por lo comun duro y los primeros dias desenvuelto en la apariencia, pero que pasa repentinamente á un estado opuesto: algunas veces desde el principio apariencia momentanea de una congestion hacia la cabeza ó el pecho; en otros casos hemorragias pasivas por la nariz, los bronquios, el estómago, los intestinos y los órganos genitales; petequias, y *equimósis;* respiracion natural, acelerada ó lenta; calor acre al tacto aumentado, ó disminuido; sequedad de la piel, ó sudor parcial, frio, viscoso y aun fétido; orina detenida, dificultad en arrojarla, ó involuntaria, amarilla ó de color subido en los primeros períodos, y turbia con un sedimento gris hácia el fin; *ojos rojizos, ó amarillos verdosos,* lagañosos, lacrimosos, y oblicuos; vista atolondrada; debilidad del oido, de la vista, del gusto y del olfato; depravacion frecuente de estos dos últimos sentidos; cefalalgía obtusa; estado de estupor, soñolencia, vertigos, desvarios, ó delirio taciturno; respuestas lentas, tardias, indiferencia sobre su propio estado, postracion, abatimiento de las facciones y de las prominencias musculares en general; *postura supina;* algunas veces irrupcion de las parótidas con disminucion subsiguiente de los síntomas, ó sin ella; ictericia, imposibilidad de poner encarnada la piel, y de escitar el organismo; *gangrena de las heridas,* y en general de las partes sobre las que se acuesta el enfermo.»

85 He señalado en las dos descriptiones las palabras que representan la misma afeccion morbífica; sino

se encuentra una exacta semejanza, solo existe la diferencia en las graduaciones de la enfermedad ó en las espresiones de los autores, porque en el fondo son absolutamente idénticos los fenómenos. En las cortas reflexiones que se permite M. Pinel sobre la enfermedad de M. Petit, dice que en los primeros dias es sintomática la calentura y no presenta mas que falsa semejanza con su adinámica, pero que mas tarde esta última tiene verdaderamente lugar. No le pregntaré como una calentura, que al principio solo era efecto de una flegmasía, llega á ser independiente en el momento que esta última afeccion se eleva al mayor grado de intensidad; tendria demasiadas contradiciones de esta especie que hacer notar en sus escritos: me contentaré con observar que desde el principio de la enfermedad del doctor Petit se encuentra en la descripcion que ha tomado de él el nosógrafo, las señales que correponden á la adinamia de este último. Como son, *sensacion de debilidad é incomodidad general, abatimiento, tristeza, vista empañada, rostro descolorido, libido, decúbitus sobre la espina, repugnancia al movimiento, torpor, inercia en las facultades intelectuales, respuestas lentas, calentura nula, ú oscura, exarcebaciones fuera de tiempo, inyeccion de la esclerotica, delirio, lengua cubierta de una costra oscura,* (por no decir como de hollin) *deposiciones variables* (lo que deja una grande estension); y todo esto ántes de que se haya manifestado el aumento de la enfermedad que solamente podria, segun M. Pinel, hacerla entrar en el cuadro de las adinámicas. . . . .

Si los defensores de este escritor insisten todavía

masa de hechos los que tengan analogia entre si forme grupos, que cuando se parezcan á los que él ha consagrado á sus calenturas esenciales, tendran los mismos nombres que estas, y deberan tratarse absolutamente de la misma manera.

En cuanto á los órganos estan subordinados á la influencia de estos grupos, ó mas bien de las entidades que representan, de suerte que tal calentura debe producir tal mudanza en la estructura de los órganos. El autor adhiere á esta especie de operacion intelectual que ha calificado de analísis filosófico, con tanta fuerza, que aun habiendo hecho preceder la irritacion de los órganos á sus calenturas gástrica y mucosa, no deja de formar de ellas entidades, esenciales, que tambien obren sobre los tejidos cuya afeccion las ha producido, y sean responsables de su desorganizacion.

M. Pinel mira como un simple juego de talento como una diversion á toda especie de esplicacion que propenda á colocar las cosas en una situacion inversa; esto es, á subordinar los síntomas en cualquier especie de enfermedad á la afeccion de los órganos de manera que las variedades de los grupos que se presentan en los diferentes casos patológicos, puedan esplicarse por los grados del sufrimiento de las visceras, etc. No sé si él ha ensayado esta especie de trabajo, pero advierto que aprovecha todas las ocasiones de separar de él á los demas, ya poniendo en ridiculo las esplicaciones de los autores que lo han precedido, ya exagerando la dificultad que puede haber en esplicar los fenómenos patológicos por la afeccion de los órganos. Sobre este artículo es absolutamente inexorable

nuestro autor, y no nos deja ni aun la esperanza de hacer avanzar un paso á la medicina por otro método que por el que ha puesto en práctica él mismo.

En general el professor M. Pinel se complace 88
en ir á buscar los modelos de una enfermedad aguda, ó la entidad patológica, cuya idea quiere dar, en las descripciones de las epidemias consignadas en las obras de los principales clásicos desde Hipocrates hasta nuestros dias. Esto nos ofrece la ocasion de decir una palabra de las epidemias y de la manera con que se ha acostumbrado referirlas.

Las epidemias ofrecen siempre al observador una 89
multitud de casos mas ó menos parecidos los unos á los otros, pero nunca perfectamente semejantes. Ellos no pueden serlo, porque los fenómenos que se llaman síntomas son el efecto ó la espresion del sufrimiento de los órganos, y porque la sensibilidad, en virtud de la cual se manifiesta al esterior esta espresion, ofrece tantas variedades en el estado enfermo cuantas son las que presenta en el de la mas perfecta salud. Ahora bien, para formarse una idea de estas variedades basta examinar las diferencias del movimiento, del ademan, del juego de la fisonomia de las personas sometidas á la misma impresion, sea en la ejecucion de un reo condenado á muerte, bien en una fiesta pública, ó en un incendio, ó ya en un combate, etc. Siendo tan multiplicadas las variedades de la facultad de sentir, se anunciará por sensaciones locales muy diferentes el sufrimiento de un mismo órgano en estado de inflamacion (porque toda enfermedad febril depende de inflamacion); en seguida las simpatías de

este mismo órgano presentarán variaciones correspondientes; y en fin cuando la inflamacion ataque muchos órganos á un mismo tiempo se multiplicarán todavía mas las espresiones del dolor, y predominarán mas ó ménos unas sobre otras segun la época del mal y los modificadores que han obrado sobre los pacientes.

¿Qué hace el médico en medio de esta confusion? Describe un cierto número de casos particulares, ó hace lo que se llama historias de las enfermedades; pero estas observaciones no pueden multiplicarse mas allá de un cierto punto; porque su lectura seria insoportable. Se para pues así que ha presentado los hechos que juzga mas á propósito ya para hacer mas fundado su método curativo, ya para dar una idea de las alteraciones cadávericas. No obstante como le falta una historia general, reune lo que ha encontrado mas notable no solo en los enfermos cuya historia ha hecho, que sería muy poco; sino en todos los que ha observado; y ayudándose con la memoria de sus lecturas compone un cuadro que cree propio para representar á los demas la epidemia de que acaba de ser testigo.

90 Pues bien: este cuado no representa una enfermedad determinada, como un retrato compuesto de facciones tomadas de un gran número de individuos no representaria un particular. No le faltará una semejanza, pero será una semejanza general de tal modo que se podrá volver á encontrar su modelo sobre poco mas ó ménos en todos los casos que se presenten: con todo tambien ofrecerá desemejanza, y se podrá sostener casi con la misma ventaja que representa y que no representa el caso que se tenga

á la vista. No obstante algunos rasgos, como las facciones mas señaladas de la fisonomía humana consideradas en la pintura, podran dar una semejanza al cuadro del médico; pero no será perfecta sino en este solo punto. De esta manera se parecen todas las pestes por los bubones y por los carbuncos y todas las fiebres amarillas por la ictericia y por el vómito; pero busquense otras analogías con la epidemia, cuya naturaleza se tiene que determinar, y no se encontrarán perfectas, aunque se tenga la semejanza general, por la sencillisima razon de que el mayor grado del sufrimiento de las visceras es con poca diferencia el mismo en todas las epidemias.

Segun esto se esplica porque las epidemias no= 91
tables por algunos síntomas estraordinarios son las únicas sobre las que están los autores un poco conformes. Digo un poco, porque en efecto siempre difieren prodijiosamente en las circustancias de la marcha, en los efectos de los remedios, y en la terminacion. En cuanto á las demas epidemias nunca se conforman los autores, y esto es una consecuencia de lo que acabamos de decir. No habiendo un síntoma predominante como los bubones, la gangrena, etc. cada autor elije uno, á cuyo rededor reune los demas, y segun el cual no deja de calificar la epidemia. Así uno detiene su atencion sobre la bílis, y sean los que quieran los otros síntomas que haya encontrado, los coloca en segundo órden como la comitiva de lo que él llama calentura biliosa. Otro ha sido mas afectado por la mucosidad, bien porque él es el primero que la ha considerado como un síntoma, ó bien porque quiere confirmar

las observaciones ya hechas; y entónces es una calentura mucosa, creada por el modelo de las antiguas biliosas, y elevada al momento al mismo grado de importancia. Un otro es sorprendido por una terminacion funesta en el momento en que se prometia un triunfo completo; y para él viene á ser la enfermedad un ser maligno, perfido é insidioso, y todos los síntomas que presenta son en el instante subordinados á lo que él llama la malignidad.

92 Podria multiplicar mucho mas estos ejemplos pero ya he dicho bastante para que se vea donde quiero venir. Es realmente imposible que todas las calenturas llamadas esenciales no se parezcan por los principales fenómenos pues que todas dependen de la misma irritacion que es la de las vias gástricas. Por otra parte jamas se podra demostrar que son exactamente semejantes por los fenómenos accesorios, atendiendo á que estos son simpatías y las simpatías estan sujetas á una multidud de variedades en su intensidad y en sus combinaciones. Así por el puro y solo efecto de la inflamacion de la mucosa del estómago y de los intestinos delgados, uno sufre de la cabeza, otro se queja de la espalda, un tercero del epigastrio, un cuarto de la garganta, un quinto del medio de los miembros, un sesto de las articulaciones, el septimo vómita, el octavo no puede tragar, el noveno está devorado por la sed, el decimo tiene una estrema sensibilidad al epigastrio, el undecimo en uno de los costados, algunos se quejan de amargor de boca, otros de un sabor simple ó agrio, ciertos sujetos están soporosos é indiferentes sobre su suerte, otros

parecen insultantes, buscan la soledad, y desechan los consuelos; interin que los hay tambien que suspiran y sollozan continuamente y que exijen constantemente los socorros mas minuciosos. Répito que todo esto puede existir con la ocasion de una simple irritacion gástrica; pero si se añade ahora la complicacion de un catarro pulmonal en el uno, una flegmasía de la vejiga en otro, una oftalmia en un tercero, la preexistencia de una irritacion articular en un cuarto, el predominio de la irritacion cólica que produce la diarrea en el quinto, y las variedades de las evacuaciones de vientre mas ó menos biliosas, mucosas, sanguinolentas, una disposicion hemorrágica, etc. Si á todo esto se añaden las diferencias del pulso y del calor, que son igualmente susceptibles de una multitud de variaciones; sera fácil concebir que el médico que busca en su enfermo una coleccion de síntomas absolutamente idéntica á la que ha tomado por prototipo ó por modelo, no llegará casi nunca á obtener un diagnóstico como desea.

Se ha querido remediar esta dificultad no dete- 93
niéndose mas que en los fenómenos principales: y no se ha sabido reconocerlos; pero no se ha sabido porque no son los que llaman mas la atencion. Esta se dirije sobre el pulso, sobre los dolores, sobre las escreciones, sobre los movimientos convulsivos y sobre las fuerzas. Se ha supuestos la enfermedad en las arterias, en los nervios, en el cerebro, en el higado, en los órganos secretorios de la mucosidad, etc. porque se ha dirijido la atencion á los dolores, á los movimientos, y á los fluidos evacuados. No se ha dirjido al canal digestivo porque el en-

fermo no llama la de su médico sobre esta region, y porque ha parecido muy sencillo al uno y al otro que esté depravado el apetito cuando viene la bílis á la voca, cuando esta se encuentra llena de moco y cuando hay un fuerte dolor de cabeza. Por la misma razon no es admirable que una calentura muy ardiente sea acompañada de la sed, ni que haya inapetencia cuando está en su cumulo la postracion. La atencion no se detiene sobre las vias digestivas sino cuando se observan en ellas en un alto grado los fenómenos de dolor, de movimiento y de escitacion. De aquí procede la razon porque la gástritis por envenenamiento es la única conocida de los clásicos, y porque se representa siempre la enteritis con los síntomas de la peritonitis.

94 Si todo esto es real; si el único móvil de una porcion de fenómenos que se han mirado como fundamentales en lo que se llaman calenturas primitivas, se encuentra en el interior del canal digestivo, y si todos estos fenómenos no son mas que simpatías, es decir fenómenos de segundo órden; es claro que el doctor Pinel no ha podido encontrar una sola enfermedad aguda bien designada en ninguno de los epidémistas de los que ha tomado sus modelos. Ahora bien él ha llenado su cuadro nosológico de las calenturas solo con modelos tomados en estos autores: se debe pues convenir que la masa de los síntomas de las supuestas calenturas esenciales no ha sido tratada por la verdadera analísis.

Ya es tiempo de asegurarnos si el autor ha sido mas metódico, mas consiguiente, y sobretodo mas fisiológico en la clasificacion de las enfermedades agudas á las que ha concedido el título de flegmasías.

SECCION SEGUNDA.

Clase de las flegmasías.

M. Pinel ha hecho algunos servicios á la medi-
cina en las flegmasías, pues que ha fijado la aten- 95
cion de los prácticos sobre ciertos sitios de estas
afecciones que ya habia designado Hunter. Seria
una grande injusticia pretender quitarle esta gloria;
porque, gracias á la difusion y á la oscuridad de la
obra inglesa, como tambien á la manera con que se
ha traducido al frances y al aleman, era muy po-
sible que las escelentes ideas que contiene hubieran
sido esteriles por mucho tiempo, si el profesor de
Paris no hubiera hecho una feliz aplicacion de ellas
en su cuadro nosológico. Nó obstante si se quiere
ser completamente justo es menester no juzgar al
profesor M. Pinel respecto á la invencion no mas
que por la primera edicion de su obra. La razon es
porque habiéndose apoderado Bichat de las ideas
de Hunter y de M. Pinel, con lo que hizo honor
á este último, les dió en sus cursos y en sus escritos
una estension tal, y de esta manera llegó á ser el
movil de tantas investigaciones, artículos de los dia-
rios y tesis inaugurales sobre las diferencias que pue-
den ofrecer las flegmasías en los diversos tejidos,
que el profesor Pinel para perfeccionar sus ediciones

sucesivas no ha tenido otro trabajo que el de la compilacion. Resulta de esto que todas las mejoras que se han hecho en la clasificacion de M. Pinel despues de la primera edicion de su obra deben atribuirse á los trabajos de Bichat y de su escuela. Por grandes que sean las ventajas que M. Pinel ha sacado de ellos hubieran podido ser mucho mas considerables, sino hubiera adherido tanto á sus antiguas preocupaciones. Tenemos pues que juzgar la clasificacion de las flegmasías, primero en la primera edicion de la Nosografía, cuando el autor no tubo mas guia que los nosológistas que lo habian precedido, y las ideas nuevamente espresadas por Hunter; y despues en las ediciones subsiguientes, donde podia aprovecharse de las luces difundidas por Bichat en la fisiología y la anatomía patológica sobre la naturaleza y sobre el sitio de las enfermedades,

96 M. Pinel en su primera edicion establece la division de las flegmasías de la manera siguiente:

« 1°. Flegmasías de las membranas mucosas, ó pituitosas, como las que visten el interior de las narices, de la camara posterior de la boca, y de todo el conducto alimenticio, de la traquearteria, de la vejiga urinaria, de la uretra, de la vagina, y del útero: 2°. flegmasías de las membranas diafanas (que Bichat ha llamado serosas), que tienen un tejido firme y apretado, y un cierto grado de transparencia, como la dura y la pia=mater (todavía no habia demostrado Bichat que la arachnoides se repliega sobre una y otra), la pleura, el pericardio, el peritoneo, la túnica vaginal del testiculo, el periostio, y las capsulas ligamentosas de las articulaciones: 3°. el tumor flegmonoso, que

tiene su asiento en el tejido celular, las glandulas, las visceras, como el higado, y el pulmon: 4º. la flegmasía de los músculos, ya de los que sirven para mover el tronco y las estremidades, ya de los que sirven para la deglucion, y para la formacion de la voz, ya en fin del corazon y del diafragma: 5º. la flegmasía cutanea, es decir, la que solamente existe en los tegumentos como la erisipela, la viruela, y otros exantemas.

Si se quiere comparar lo que yo he extractado de Hunter con esto, se conocerá que la idea de considerar las flegmasías en las membranas serosas, en las mucosas y en el tejido celular viene de este autor; pero que M. Pinel ha hecho mas que él atribuyendo ciertas afecciones que no se consideraban todavía como flegmasías á la inflamacion de estos diferentes tejidos. Citaré entre otras á la disenteria, y aun á todos los catarros que ningun nosológista habia colocado entre las flegmasías: solamente se les reconocia un grado que se llamaba inflamatorio, pero esto constituia una complicacion, y no variaba en nada la naturaleza de los catarros en los que se contentaban con ver los *flujos*. 97

La intencion de M. Pinel ha sido dividir, segun las observaciones de Hunter, en diversas series las flegmasías que llaman los nosológistas membranosas, y de las que unas afectan á las membranas serosas, otras á las mucosas, y algunas á los tejidos serosos articulares. Esto es lo que ha hecho con mas ó ménos exactitud. Así el frenesi, del que habia hecho Sauvages efectivamente una flegmasía de las membranas, se designó á las diafanas; la pleuresía quedó lo que habia sido siempre; la parafrenitis se 98

colocó entre las flegmasías musculares; pero por el mismo hecho debe descomponerse para entrar en las serosas del pecho ó del vientre; la gástritis, la enteritis y la cistitis pertenecieron á las flegmasías de las membranas diafanas, lo que formaba otros tantos errores, que se rectificaron despues refiriendo estas flegmasías á las mucosas; pero esto no fue hasta despues de los trabajos de Bichat. Se creó para la peritonitis (que recivio la que los autores habian limitado al peritoneo de las paredes) su omentitis, su mesenteritis, en una palabra todos los casos en que la autopsia manifiesta una inflamacion del peritoneo. Como al presente se necesitaban síntomas para las gastritis y para las enteritis que se acaban de colocar en el sistema mucoso, se tomaron prestados de las peritonitis, y este error existe todavía, como lo demostrarémos bien pronto. La angina se asoció á las inflamaciones musculares, lo que fué corregido, siempre en consecuencia de los trabajos de Bichat.

99 En cuanto á las flegmasías del tejido celular y de los perenquimas, no fué el creador M. Pinel: él las dejo como las habian colocado todos los nosologistas: tampoco inventó las flegmasías musculares, admitidas mucho tiempo ántes en las nosologias. Aunque reconoció en general la existencia de la flegmasía de las capsulas articulares, no percibió que la gota pertenecia á esta série, aunque habia sido colocada por Cullen en el número de las enfermedades inflamatorias. Él hizo de ella una neurosis; y solamente despues la puso al lado del reumatismo en el órden de las flegmasías de los tejidos muscular, fibroso, y sinovial, que Bichat habia distinguido en su *Anatomía general*. Esto es en cuanto á la clasificacion.

Si al presente investigamos en que ha perfeccio- 100
nado M. Pinel el diagnóstico de las flegmasías, encontrarémos que todo se reduce á haber esplicado por la inflamacion de las membranas internas de las visceras, que él ha llamado mucosas, los síntomas de las enfermedades que sus predecesores habian llamado catarros. Él mismo cita á Morgagni como que tubo la idea de que ciertos fluxos catarrales podian depender de una inflamacion del tejido de estas membranas, y ya hemos visto lo que escribió Hunter sobre este objeto. Sin duda se podrá descubrir tambien en otras partes la idea de que ciertos catarros son efecto de una flegmasía; pero esto no impide que M. Pinel haya hecho un servicio á la ciencia generalizando esta idea y poniendo esta flegmasía en oposicion con la de las membranas serosas, pues que esta clasificacion dió á Bichat la idea de su tratado de las membranas. En vano se objectará que igualmente la habria encontrado en las obras de Hunter, ahora se trata del que se la ha suministrado y no de los en que era posible que la encontrase.

Haber producido indirectamente el *Tratado de las membranas*, y en su consecuencia la *Anatomía general* es pues haber concurrido á los progresos de la medecina. Veamos si M. Pinel ha contribuido 101
á esto en alguna cosa con su descripcion de las flegmasías, y principalmente con la manera con que aconseja tratarlas.

La *viruela*, el *sarampion* y la *escarlatina* tienen 102
el grave defecto de presentarse con una comitiva de síntomas atribuidos unicamente á la afeccion cutanea. Muchos autores habian visto en ellas una ca-

lentura, ó una efervescencia general de los fluidos, cuyo fin era efectuar una crísis sobre el tejido de la piel, de suerte que la flegmasía de este órgano era solo un efecto secundario. Por imperfecta que pueda parecernos en el dia esta idea, tiene alguna mas exactitud que la de hacer depender la calentura de los dos ó tres primeros dias de la inflamacion, que no existe todavía, como lo ha hecho M. Pinel colocando estas enfermedades en el órden de las flegmasías cutaneas. Sí, lo repito, error por error vale mas considerar estas enfermedades como afecciones internas del número de las calenturas que se llaman esenciales, que subordinarlas en un todo á la inflamacion de la piel; 1°. porque la primera idea está mas inmediata de la verdad que la segunda; y 2°. porque el tratamiento es ménos malo en la primera hipótesis, que en la segunda. Desenvolvamos estas proposiciones.

103 Se está mas cerca de la verdad considerando la viruela, el sarampion y la escarlatina como calenturas esenciales, que como flegmasías cutaneas, porque en estas enfermedades como en las calenturas esenciales el primero y principal punto de irritacion se desenvuelve en las membranas mucosas de las visceras principalmente de la digestion. Es fácil convencerse de esto comparando lo que se llama calentura de incubacion de las flegmasías llamadas eruptivas, con el principio de las calenturas supuestas esenciales. La semejanza es tanta que se engañan los prácticos mas habiles; y si el enfermo sucumbe por algunos accidentes, de lo que tengo ejemplos, los vestijios de la inflamacion en los cadáveres son tambien idénticos. Al fin de

un cierto tiempo sucede á la irritacion de las visceras la de la piel, que le sirve de crísis ó de metástasis. Si hay peligro mas tarde, resulta unicamente de la inflamacion de las visceras, lo que certifican tambien continuamente las aberturas cadavéricas. De las tres enfermedades eruptivas de que hablamos, solo una llaga á ser peligrosa por la inflamacion cutanea; que es la viruela en el caso de elevarse al grado de confluente; y en este mismo caso, la erisipela, que producen las pústulas confundiendose, no puede agravar la enfermadad sino haciendo reproduirse á la gastro=enteritis de los primeros dias, y añadiéndole alguna otra flegmasía visceral. Esto es en cuanto al estado agudo; si hay alguna cosa que temer respecto á lo crónico en consecuencia de estas enfermedades son siempre las flegmasías que persisten en las visceras del pecho y del vientre.

La curacion es ménos mala en las manos de un médico que compare las enfermedades eruptivas á las calenturas esenciales, que en las del que no vea en ellas mas que flegmasías cutaneas, porque el primero teme mas por los órganos interiores, y si no es browniano está mas dispuesto á remediar las congestiones del pecho y de la cabeza, que el segundo cuya atencion, enteramente ocupada por el estado de la piel, no percibe el momento, en que se puede prevenir la desorganizacion de una viscera. En efecto, el que no piensa en las visceras espera pacificamente que esté bien formada la inflamacion de la piel, falta al tratamiento de los primeros dias, y deja sufrir á las visceras un detrimento irreparable. Este inconveniente es comun á las tres flegmasías; pero hay otro que es propio de la viruela confluente,

y es que en todos los casos en que la erisipela cutanea despierta del quinto al septimo dia á la inflamacion adormecida de los órganos interiores, el médico que solo vé la inflamacion cutanea, se guarda muy bien de moderarla en esta época que es la de la supuracion. Deja pues desenvolverse á la flegmasía de las visceras, y cuando persiste despues de la desecacion de las pústulas, no la reconoce porque á este tiempo, como igualmente al principio no se puede atribuir el estado febril á la inflamacion cutanea; forzoso le es pues recurrir á la teoría del primero, esto es á admitir una calentura por causa oculta, independiente de la flegmasía esterior.

M. Pinel nos ofrece un ejemplo patente de todas estas contradicciones: al principio precede una calentura á la flegmasía cutanea y no obstante es declarada dependiente de ella, pues que no está clasificada entre las primitivas; en seguida cuando la calentura sobrevive á esta misma flegmasía cutanea es considerada como independiente en un todo, y colocada entre las esenciales del carácter adinámico. El tratamiento sufre necesariamente todas estas variaciones. En el principio es nulo, atendiéndo á no debilitar los esfuerzos destinados á producir en el esterior una inflamacion necesaria, ó bien se permite un vomitivo que muy frecuentemente aumenta la irritacion de las visceras. Miéntras subsiste esta inflamacion es puramente espectante, porque es menester no desordenar la sucesion de sus períodos depuradores, y durante este tiempo la irritacion de las visceras tiene tiempo de adquirir una grande energía. Es estimulante en consecuencia de la inflamacion cutanea, esto es, cuando la de las visceras

ha comprometido ya su organizacion, porque se cree tratar una enfermedad diferente de la viruela. En fin se vé que es constantemente peligroso en las viruelas muy inflamatorias por la razon de que se ha ignorado siempre el estado en que se encuentran las visceras en las diferentes épocas de estas temibles flegmasías. No era necesario el trabajo de separar las flegmasías llamadas eruptivas de la clase de las calenturas esenciales, pues que su tratamiento ha perdido mas que ha ganado en esta transposicion. Por último esto no es obra de M. Pinel, que solamente ha creido debia suscribir á ello, y no ha advertido que la inflamacion de las visceras es verdaderamente lo que hay de esencial en todas estas enfermedades, y que por consiguiente estas se aproximan mas á las calenturas primitivas de los autores, que á las flegmasías cutaneas.

Estas esplicaciones deben servir para todos los 104
casos en que las inflamaciones de la piel son precedidas de un movimiento febril: que sea un miasma transmitido por el contagio, ó la influencia de cualquiera otra causa lo que produzca la calentura llamada de incubacion, esta es siempre el testimonio de una irritacion de las visceras en el modo inflamatorio; y cuando despues se desenvuelve la flegmasía de la piel, las cuestiones que hay que resolver son, saber si se ha disipado completamente la primera de estas dos flegmasías, y si puede reproducirse por los progresos de la segunda.

Que se aplique esto á las flegmasías cutaneas agu- 105
das admitidas por M. Pinel, á su *erisipela*, á su *zona* á su *miliar*, á su *urticosa* y no se tardará en convencerse que no conoce estas importantes ver-

dades. En efecto en todas estas enfermedades procede, como en las tres primeras de que acabamos de hablar, esto es; ó considera la calentura como una consecuencia de la erupcion, aunque no se haya presentado esta todavía, y entónces no se sabe que idea puede tener de ella; ó coloca la calentura entre sus esenciales, lo que lo conduce á las contradi-
106 ciones que le hemos objetado. Concluyo que M. Pinel está léjos de haber hecho progresar á la nosologia con sus flegmasías cutaneas aguadas; veamos ahora lo que es menester pensar de las crónicas.

107 En su primera edicion habia colocado M. Pinel en las afecciones del sistema linfático lo que se llaman enfermedades cutaneas, como la *tiña*, la *plica*, los *herpes*, y la *sarna*; en el dia hace de ellas flegmasías. Ya es algo haber sometido un cierto número de efermedades á un modo de alteracion morbífica del que se pueda formar una idea. ¿Qué significa en efecto la palabra *afeccion linfática?* A lo ménos el título de flegmasía suponiendo que la parte está irritada lleba con sigo la indicacion de calmar, dulcificar y refrescar. ¡Qué lastima que el autor no lo entienda así! En todo lo que dice sobre estas enfermedades se encuentra dudas, perplejidad, confusion, y aun contradiciones bien
108 notables. Despues de haber entrado en materia con el tono magistral de la duda filosófica, se le ve transformado de repente en estudiante dócil, estraer con el mayor cuidado de algunas obras que toma por guia y consignar en testo sín comentarios los dogmas del humorismo, objeto continuo de sus sarcasmos y que tanto se ha esforzado por hacer desagradable. Así es que despues de haber hablado de

la tiña como solidista, se hace de repente humorista en la plica y habla muy seriamente de una materia trichomática, que inunda todos los órganos à la manera de las caquexias de Bordeu; despues aconseja con todos los antiguos rutineros dirijir este humor sobre los bulbos de los cabellos para desembarazar de él á todos los sistemas de la economía.

Los *herpes* no estan tratados de una manera 109
mas fisiológica. Se lee en este lugar que la continua esfoliacion de la epidermis en laminitas no indica otra cosa mas que la alteracion profunda y radical del sistema dermoides, y la conversion total de los humores en virus herpético; que el interior del cuerpo es un fondo inagotable de herpes; que hay individuos en los que domina esencialmente la diatesis herpética, y cuyos humores estan todos, por decirlo así, impregnados de este virus funesto. De esta manera llega à ser la palabra diatesis sinonima de virus; y este lenguage se vé en boca de un hombre que dice estar precavido contra la imaginacion de Bordeu, que habia sujetado á estas enfermedades con todas las demas crónicas á un curso determinado, cuyos períodos sucesivos y necesarios podian no obstante acelerar las aguas minerales. Para el tratamiento de estas enfermedades es absolutamente empírico el autor; y despues de haber autenticamente reconocido corrupciones, virus, y diatesis, solo manifiesta dudas, desconfianzas y perplejidades cuando se trata de los medios que se deben oponer á todas estas entidades.

Depues de los herpes trata el nosografo de la 110
sarna, que con muchos médicos celebres atribuye á un insecto. No emprenderé investigar si este es

causa ó efecto; solamente notaré que el autor no exije para conceder á una irritacion el nombre de flegmasía que el calor, la rubicundez, la tumefaccion, y aun el dolor existan en un alto grado en el tejido de la piel. Sin duda que cree á las leyes vitales del interior bien diferentes de las del esterior, porque á pesar de todas las pruebas que se le han reproducido sin cesar seis años hace, no quiere todavía confesar que la irritacion visceral de sus calenturas esenciales es una inflamacion.

111 El *pemphigus* lo presenta como una flegmasía de la piel y le dá por carácteres fenómenos febriles analógos á los del sarampion y de la viruela por la epoca de su desarrollo y por la forma; pero no se percibe su semejanza. De muy buena fé copiándo las monografias del *pemphigus* cree á esta erupcion rodeada de una comitiva de síntomas agudos que no se parecen á los de ninguna otra enfer-

112 dad. En cuanto á este nuevo error no puedo ménos de referirme á lo que he dicho ya de las flegmasías eruptivas, à las que se hubiera debido reunir esta mas bien que colocarla entre la sarna y las *ephelides*. Estas últimas me recuerdan tambien á mi pesar la reflexîon que acabo de hacer con el motivo de la sarna, sobre la facilidad con que el nosografo concede el título de flegmasías á las afecciones cutaneas.

113 Lo que hay de interesante en las flegmasías de la piel es la conexion de la afeccion local con los síntomas febriles que pueden alguna vez poner en peligro la vida. M. Pinel los divide en dos series: los primeros, segun él, pertenecen á la entidad *pústula maligna*, y pueden pasar por su

comitiva natural, y los segundos se deben referir á las calenturas adinámicas ó ataxicas. Esta distincion es arbitraria, de manera que entre muchos médicos *pinelistas* que observen una pústula maligna, unos podran sostener que la calentura que la acompaña forma parte de sus síntomas propios, y otros que es una calentura esencial, y por consiguiente que constituye una complicacion; y los unos y los otros podran con la misma ventaja fundar su opinion en la Nosografia filosófica. Este vicio depende de que los fenómenos febriles no se refieren á su verdadera causa en la descripcion de la pústula maligna mas bien que en las de las otras flegmasías cutaneas; pero como lo encontrarémos en todas las inflamaciones del autor, no creo que me debe detener ahora de una manera particular.

En la primera edicion de la Nosografia M. Pinel, 114
ilustrado por los autores que hemos dicho y principalmente por Hunter, se habia limitado á transformar los catarros y los flujos mucosos de los nosologistas en inflamaciones de las membranas mucosas. No se encuentra entre ellos mas que el catarro del pulmon, la disenteria, las aftas, el catarro de la vejiga de la orina; la blenorragia, la leucorrea ó flores blancas, y la oftalmia. Los catarros del canal digestivo no le eran conocidos. Referia la entiritis y la gastritis á la flegmasía de las membranas diafanas, en el dia serosas, y reconocia una cistitis originada por la misma causa, interin que la metritis habia quedado entre las enfermedades *incertæ sedis*. La gastritis y la enteritis de M. Pinel ofrecian en esta epoca los síntomas de la peritonitis, y los de la gastritis por los venenos acres y corro-

sivos : no se trató de ninguna manera bajo este título (como se puede bien imaginar) de los de la flegmasía mucosa del canal digestivo , pues que estos síntomas estan colocados en las calenturas. El colon era la única porcion de este canal , cuya flegmasía mucosa era conocida del nosografo. La vejiga de la orina tenia tambien su flegmasía mucosa bajo el nombre de catarro de la vejiga , y su serosa bajo el título de cistitis; pero el útero no tenia mas que la flegmasía mucosa : la de su membrana diafana se referia á la calentura puerperal.

115 En todo esto se han hecho las siguientes variaciones : la gastritis y la enteritis se han referido á las inflamaciones mucosas, pero se les han conservado los síntomas de la peritonitis : la cistitis y una de las formas de la metritis se han clasificado igualmente en las flegmasías mucosas; pero bajo el nombre de catarro vexical y úterino y con los verdaderos síntomas de estas flegmasías : los que pertenecen á la inflamacion de la serosa se han vuelto todos á la peritonitis : ademas se ha restablecido entre las flegmasías mucosas á la angina que habia sido desterrada de ellas mal á proposito para arrimarla á las inflamaciones musculares.

116 Si pasamos ahora á los síntomas de las flegmasías de las membranas serosas , encontramos á estas inflamaciones reunidas bajo tres generos , frenesi, pleuresía y peritonitis ; todo esto es muy justo , pero recordemos que Bichat está interpuesto entre la primera edicion de la Nosografia y las que le

117 han sucedido Si hubiera vivido Bichat puede que hubiera hecho comprender al profesor Pinel que los síntomas de la inflamacion del peritoneo tienen

un doble uso, y aun triple estando igualmente colocados en su peritonitis, en su gastritis y en su enteritis; y que los de la disenteria no pertenecen mas que á la inflamacion de la membrana mucosa del colon, porque la flegmasía de la de los intestinos delgados no tiene signos en la Nosografia. Ignoro si Bichat al que M. Pinel tenia una estimacion bien merecida, hubiera tenido la fortuna de persuadirle estas verdades; pero sé de cierto que no lo hubiera podido hacer sin derrivar las calenturas esenciales y por consiguiente todo el edificio de la medicina desde Hipocrates hasta nuestros dias.

Luego el paso que acaba de dar la medicina depende ùnicamente del conocimiento de los verdaderos signos de la inflamacion de la membrana mucosa del canal digestivo, ó de la gastro=entéritis. Este punto es el mas importante de todos; digamos mejor, es la nocion fundamental del arte de curar, puesque cambia igualmente la fisiología y la patología, y en esta última el diagnóstico de las enfermedades crónicas como tambien el de las agudas, puesque en fin tiene tanta influencia en la cirujia como en la medicina propiamente dicha.

Digo que el conocimiento de la gastro=enteritis 118
influye sobre la fisiologia y de aquí en una multitud de afecciones; y no saldré de mi objeto para demostrarlo. En efecto, este conocimiento nos enseña que la túnica interna de los intestinos delgados casi no está dotada de ninguna sensibilidad de relacion, puesque puede soportar la inflamacion mas violenta y presentar en la autopsia invaginaciones ó intussuscepciones sin que se refiera á ellas

un dolor determinado. ¿ Qué vienen á ser ahora todas las aserciones y todas las disertaciones sobre *el miserere* y sobre la pasion ilíaca? Por haber desconocido las propiedades de esta membrana ha creido M. Pinel que debia fundar los síntomas de sus enteritis sobre el dolor del centro del abdomen. Todo lo que he podido escribir sobre este objeto no ha tenido la menor influencia sobre este profesor; y en la sesta edicion de su Nosografia se ha pronunciado con tanta fuerza que no deja ya ninguna esperanza para lo futuro. Escuchemos como espresa su admiracion por Morgagni con la ocasion de la sensibilidad de la membrana mucosa de los intestinos delgados.

119 « Cuando se quieran adquirir ideas precisas de estas variadas afecciones (las flegmasías mucosas), se deben meditar sobre todo las cartas 34ª. y 35ª. de Morgagni con las reflexiones llenas de sagacidad que les añade este autor. Principia haciendo observar que los dolores de los intestinos son mucho mas vivos cuando tienen su asiento en los intestinos delgados que cuando toman su orígen en el colon. Al mismo tiempo esplica la frecuencia de las inflamaciones de los intestinos delgados por la abundancia de los vasos sanguineos que se distribuyen en esta parte del canal intestinal; tambien atribuye la violencia de los dolores al grande número de nervios que salen del plexo mesentérico; manera de esplicar que no podia darse sino por un médico profundamente versado en el estudio de la anatomía y dotado de una rara perspicacia. » Si hay algun error en Morgagni que merezca ponderarse es sin contradiccion el que forma el objeto

de los elogios del profesor Pinel: en efecto la membrana mucosa de los intestinos delgados es mucho ménos sensible que la del estómago y que la del colon; los nervios tan númerosos que vienen de los ganglios no estan destinados á comunicar á los tejidos que los reciben la sensibilidad de re=lacion. Se debe concluir de esto, que el que para cáracterizar una inflamacion de la membrana mucosa de los intestinos delgados espere la manifes=tacion de un dolor vivo, confundirá toda su vida la enteritis con la inflamacion del peritoneo.

Así lo ha hecho constantemente M. Pinel; y siempre cometerá el mismo error á ménos que no vaya con los médicos nosologistas á buscar los sig=nos de las gastro=enteritis en las calenturas esen-ciales: porque es inútil que sostenga esperanzas de de encontrarlos en otras partes.

La ignorancia de los signos de la gastro=ente= 120
ritis es tambien la que ha espuesto á M. Pinel á la contradicion que le he objetado respecto de la calentura entero-mesentérica de M. Petit. Esta ca=lentura como la describe su autor no presenta nin-guno de los síntomas de la enteritis de M. Pinel. ¿Como pues ha podido unirla à esta última afec=cion? Porque las autopsias de M. Petit han demos-trado una inflamacion intestinal; y obligado M. Pinel á clasificar esta nueva enfermedad no ha con=siderado mas que las autopsias para hacer de ella una enteritis; interin que cuando ha buscado los signos de la enteritis en los clásicos ha considerado solo el nombre y los síntomas sin ocuparse en las autopsias. Esta es en efecto una contradicion: estos autores pronunciaban la palabra enteritis al describir

una peritonitis, él los ha creido bajo su palabra y los ha copiado: M. Petit describia una verdadera enteritis y aun la demostraba pronunciando la palabra de calentura esencial; y M. Pinel se ha podido decidir por la enteritis aunque los síntomas no tengan ninguna conexion con los que él ha asignado á esta enfermedad. ¿Como se conciliará esta nueva contradiccion? Porque el nosografo no tenia nadie que le endezase sus errores cuando fué á tomar sus modelos de enteritis en los autores, miéntras que el público frances, ilustrado por las obras que han dado á conocer las flegmasías del canal digestivo, gritaba por todas partes: *gastritis, enteritis*, cuando parecio la obra de M. Petit. ¿Porqué no ha tenido sabios consejeros que le hagan observar que colocando la calentura entero=mesentérica entre las flegmasías del canal intestinal hacia ver la falsedad de los síntomas de su enteritis, y que él mismo pronunciaba la condenacion de todas sus calenturas esenciales? En fin el paso está franco, el lazo està puesto; pero la autoridad del profesor de Paris nos obliga bajo pena de lesa humanidad á descubrir errores tan funestos.

121 Inmediatamente despues de la enteritis se encuentra en la nosografia una *diarrea catarral:* esta no es otra cosa mas que una de las numerosas graduaciones de la colitis crónica. No se sabe porqué la coloca el autor ántes que la disenteria que es la graduacion mas aguda. ¿Pretenderia erijir los diferentes grados de la misma enfermedad en otras tantas enfermedades? Entónces no veriamos el término á la multiplicacion de los generos y de las especies, y la semejanza de los síntomas reproduciria bien

pronto la confusion de que M. Pinel se queja amargamente tratando de su diarrea catarral. He notado siempre que los vicios contra los que mas se encoleriza son precisamente á los que está mas sujeto.

La disenteria es para M. Pinel una afeccion epi- 122
démica porque copia sus carácteres de las constitu-
ciones epidémicas de los clásicos. Esta manera de
considerarla es ontológica y propende á suscitar dis=
putas para decidir si una colitis esporádica que se
eleva á un alto grado es ó no la entidad que se
llama disenteria, y si es necesario aplicarle el tra=
tamiento de esta enfermedad. Ya tenemos demasia=
das cuestiones de esta sutileza en las obras que
inundan diariamente la medicina. M. Pinel nos ha
hecho un gran servicio dándonos como una fleg- 123
masía esta irritacion que ya se habia referido á las
enfermedades catarales: que no nos haga perder el
fruto de esta feliz idea encerrando á esta flegmasía
en limites capaces de hacerla desconocer lo mas
frecuentemente. Es ya demasiado haberla aislado
de su diarrea catarral, y no referirla á las que se
llaman colicuativas.

Esto es en cuanto á los cáracteres de las flegmasías mucosas del canal digestivo, pero ¿qué diré de su curso de sus complicaciones, y de su método curativo?..... Ah! todo es falso; y despues de los progresos de la medicina fisiológica todo parece absurdo y soveranamente peligroso al hombre sin prevencion.

No me detendré en el *catarro de la vejiga* en la *blenorragía* y en la *leucorrea*; todo esto está plagado de vicios que yo descubriré cuando trate

del curso, de las complicaciones y del tratamiento de las flegmasías del autor.

124 Las flegmasías serosas vienen despues de las mucosas. Solo se encuentran tres generos; el *frenesí* la *pleuresia*, y la *peritonitis*. Los carácteres del primero no están bien descritos. La irritacion simpática del cerebro me ha presentado frecuentemente el aparato de síntomas asignados por el nosografo á su inflamacion de la arachnoides, pero tratar este objecto seria anticiparse à lo que debo decir sobre él en la esposicion de la doctrina fisiológica.

Los signos de la pleuresía y de la pericarditis estan bien designados.

La peritonitis está pintada con bastante verdad; pero ya hemos dicho que los síntomas de esta flegmasía se habian empleado en carácterizar la gastritis y la enteritis; esta circunstancia hace la descripcion de la peritonitis tan poco útil al práctico respecto al diagnostico, como la de las supuestas inflamaciones mucosas del canal digestivo.

125 Entre las flegmasías celulares y parenquimatosas, cuyos carácteres generales estan tan bien descritos en M. Pinel, como en los nosologistas que lo han precedido, se encuentran algunas en particular sobre las que un observador ejercitado encontraria que hacer objeciones muy importantes. Por ejemplo la descripcion de la *cefalitis* no es mas exacta que la del frenesí; la carditis ofrece síntomas que se refieren mas bien á la pericarditis; la *hepatitis* está necesariamente confundida con la gastro-duodenitis, y no puede ser de otra manera en un médico que no es fisiologo; la *metritis* ó inflamacion

del utero no está bastante distinguida de la peritonitis de la pelvis.

Las flegmasias de los tejidos muscular, fibroso 126
y sinovial están precedidas en el dia en la nosografia de hermosas consideraciones fisiológicas, estraidas enteramente de Bichat, y de las que el autor no tenia ninguna idea en su primera edicion. Pero cuando quiere entrar en el dominio de la patología lo que dice no ofrece el mismo interes, y todo es vago, confusion, incertidumbre, erudicion poco escojida y sin órden. El mismo autor hace la confesion de su ignorancia asegurando » que se está « muy lejos de haber adquirido sobre estas flegmasías conocimientos tan precisos y tan determinados como sobre las de los órdenes precedentes, ya por la historia de los síntomas, ya « por los resultados de las aberturas de los cuerpos. » Vuelve á su circulo perpetuo de declamacion contra las hipótesis de los autores y á su eternos comentarios sobre los escritos de Hipocrates y Galeno, y acaba por inferir que es necerario tomar por base á los hechos. Una conclusion semejante despues de haber reprendido tan amargamente á todos los que han escrito sobre el reumatismo y la gota inspira terror y una especie de respeto que inclinan al lector á suponer que el autor no se atreveria á tomar este tono, si no tubiera que ofrecerle alguna cosa muy superior á todo lo que han podido hacer sus antepasados. Supone pues que la ignorancia de que se queja el nosografo al principio de su artículo solo pertenece á los otros, y lo lee con la mayor atencion esperando al fin que estas enfermedades van á tomar en su pluma un nuevo aspecto y á

presentar por lo menos un interes tan vivo como él que ha encontrado en la fisiología del sistema sero-fibroso del aparato locomotor; pero ya lo he dicho, Bichat no existia ya para guiar á M. Pinel. Al principio se enumeran las causas de una manera tan vaga, que se parecen á las de todas las otras flegmasías. En efecto es difícil leyendo al nosografo que no choque la manera confusa y las repeticiones con que ha indicado las causas de estas enfermedades. Parece que se ha apresurado á poner sobre el papel confundidas unas con otras estas causas para llegar pronto á la descripcion: parece esta, y se encuentra en ella lo que se habia encontrado en todas partes, y se conoce bien pronto que nada se ha añadido de nuevo. El mismo es tambien su metodo en el reumatismo y en la gota: dolores estraordinariamente diversificados, calor, rubicundez, ó no rubicundez, muchas variedades en el sitio inmediato de todos estos fenómenos, su carácter movible, mucha irregularidad en su duracion, en sus recaidas, en los desórdenes locales, calentura, ó un estado de apirexia, etc. Todas estas son cosas que se saben por decirlo así desde el principio del mundo. Pero cuando se trata de esplicar solamente como estas flegmasías producen los fenómenos nerviosos ó un estado febril, enmudece la fisiología de Bichat para el autor de la nosografia. Cuando se necesita determinar las conexiones de estos fenómenos locales esteriores con el estado de las visceras en los casos que se designan por reumatismo retrocedido ó por gota retropulsa, etc; el nosografo no puede dar un solo paso mas allá de sus predecesores. El nos enseña que estos fenómenos internos son *afecciones*,

estados, *neurosis*, *hipocondrias*, *melancolias*, etc, como si estas palabras representasen alguna cosa. La gota y el reumatismo son no obstante flegmasias, pero flegmasías de una naturaleza particular, epecificas, *sui generis*, cuyo verdadero carácter no ha podido todavía determinar el genio de ningun médico. Es indispensable que sea así puesque ha principiado el autor diciéndonos que su historia está mucho ménos adelantada que la de las otras inflamaciones, y puesque en seguida nada añade que sea capaz de hacer dar un solo paso mas á esta teoría.

¿Quien no reconocerá en esta manera de considerar las flegmasías articulares á las inflamaciones 127
específicas de Hunter que se han sustituido á los humores reumáticos de los antiguos? Pero ¿sobre qué se funda M. Pinel para establecer un reumatismo muscular, otro articular, y en fin la gota?... sobre Baillou que ha dividido las flegmasías de las articulaciones en dos series, de las cuales unas bajo el nombre de reumatismo gotoso se han referido al reumatismo muscular, interin que otras han quedado aisladas con el titulo de gota. Las primeras eran atribuidas por los antiguos á un humor gelatinoso albuminoso, que resultaba de la supresion de la exalacion cutanea. A las segundas se les ha hecho depender de otro humor mas tenaz, terreo, calcareo, producido tambien segun unos por el vicio de la insensible transpiracion, y ocasionado segun otros por la pletora y la corrupcion de los humores; y otros en fin lo suponian desprendido de los huesos y arrojado en la circulacion por un acido particular. Cuando el humorismo cayó en descredito se remplazaron estos humores por inflamaciones espe-

cíficas. La dificultad de concebir estas últimas empeñó á Brown á atenerse á la astenia. Habiendo conocido en fin los mas modernos cuantas objeciones se podian poner á todas estas teorías han concluido por remplazar á los humores reumáticos y gotosos con el ser llamado reumatismo y con él que nombran gota: han creido decir alguna cosa nueva y solamente han dicho una cosa mas incomprensible. De estos últimos es M. Pinel. Que se le pregunten los carácteres de estas nuevas entidades, y dará los síntomas de los humoristas y de los autores de las inflamaciones específicas, y se podrá demostrar por la lectura de sus paginas sobre el curso y complicaciones de estas enfermedades que solo ha cambiado el nombre en su historia. Así en lugar de decir que el humor gotoso ataca tal especie de temperamento, que el humor reumático prefiere á tal otro, que estos humores se pasean sobre los musculos de diferentes partes del cuerpo, que se dirijen de una articulacion á otra, que son susceptibles de ir á fijarse sobre las visceras, que vuelven á parecer en ciertas épocas, y que acaban invadiendo á todos los tejidos, y corrompiendo todos los humores; en lugar de este guirigay, se empleará el siguiente: la gota ataca ó prefiere tal constitucion, se dirije, se pasea, invade; etc. Otros se servirán de las palabras principio reumático, principio gotoso; y otros crearán una diatesis con uno ú otro de estos epitetos. Todos se figurarán haber cambiado alguna cosa en la teoría; pero preguntese lo que pasa en el interior cuando enferma una viscera en consecuencia de un acceso del reumatismo ó de la gota; todos responderán que el ser llamado

gota, ó el reumatismo han ido á depositarse en este organo: y se conocerá claramente que este ser ó esta entidad remplaza en su teoría á los humores de los primeros médicos. Si se exije de ellos que apliquen algun remedio presentan un cierto nú=mero de medicamentos, á los que dan los nombres de anti-reumáticos, y anti=gotosos, sin acordarse que han hecho de ellos otras veces anti=putridos, anti=febriles, anti=verminosos, etc. Por estas seña=les se reconocerá sin trabajo qne la teoría no se ha variado, sino solamente que se ha traducido, y que los específicos que otras veces iban á fundir, dividir, y espulsar al humor gotoso, van hoy á ata=car la entidad de este nombre.

He dicho en otra parte y repito tambien aquí que
esta jerga es muchos mas ininteligible que la anti= 128
gua: porque á lo ménos la imaginacion podia figu=rarse un humor arrojandose desde una articulacion á una viscera; con la misma facilidad podia repre=sentarse á los medicamentos que fundian, dividian, atenuaban, y evacuaban estos humores por los di-ferentes emuntorios: para todo esto no es menes=ter mas que una buena dósis de credulidad. Pero cuando se ha definido al reumatismo una inflama-cion del sistema muscular y fibroso; á la gota una flegmasía de los tejidos seroso=fibrosos de una pe=queña articulacion; y al reumatismo gotoso una flegmasía de estos mismos tejidos en un gran nú=mero de articulaciones: cuando el entendimiento se ha apoderado de un tipo cuyos elementos cons=titutivos son los que acabo de indicar, y que para él las palabras gota y reumatismo han llegado á ser sinonimas de flegmasías articulares ó fibroso=mus=

culares con tales circunstancias ¿ como es posible que este mismo entendimiento se figure la existencia de semejantes entidades en otra parte distinta de los tejidos cuya afeccion constituye la esencia de su carácter? Por otra parte ¿ como un hombre de buen sentido se atreve á escribir que la gota existe actualmente como gota en el pulmon ó en el cere-
129 bro? Lo mismo seria decirnos que una flegmasía articular existe como flegmasía articular en estos órganos. Ahora bien, yo digo aquí, lo mismo que respecto á Hunter que no hay médico tan estupido que pretenda insinuar un absurdo semejante. ¿ Qué pueden pues entender por gota ó reumatismo situado en una viscera? Ciertamente si no es el humor de los antiguos son los seres particulares de los que estoy persuadido que ninguno de ellos ha podido tener la menor idea.

La admision de estos seres los constituye lo que yo llamo ontologistas, y M. Pinel es de este número. Su separacion arbitraria de las flegmasías, que me ocupan, en tres entidades de generos enteramente diferentes, que producen transplantandose sobre las visceras otras entidades que tienen su misma naturaleza puesque son gotosas ó reumáticas, aunque no obstante no sean siempre inflamatorias como el reumatismo y la gota: estas son las pruebas que puedo suministrar en favor de mi
130 asercion. Ellas anuncian al mismo tiempo que este autor no se ha aprovechado todavía de la doctrina médica fisiológica; porque esta le hubiera enseñado que el conocimiento de las leyes de la irritacion, único fenómeno comun á todas las flegmasías, cuya historia emprende, ha hecho progresar muy nota-

blemente á la doctrina de las flegmasías reumáticas y gotosas.

M. Pinel no debia haber admitido la diafragmitis bajo su palabra: las observaciones que refiere de ella no son de esta enfermedad; y no podrá afirmar que no son peritonitis que ha encontrado en Morgagni, en Willis, en Dehaen, y en las memorias de la sociedad de Copenhague. Es en efecto tan dificil demostrar la inflamacion primitiva del tejido carnoso ó aponeurótico del diafragma, como la de la túnica muscular del canal de los intestinos. En general las flegmasías primitivas de los planos contractiles de las visceras huecas no son todavía conocidas; se supone frecuentemente á estos tejidos irritados y espasmodizados en consecuencia de un retroceso de la afeccion reumática de los musculos locomotores, tambien puede ser que algunas de estas irritaciones puedan terminar en un verdadero estado inflamatorio propio del tejido carnoso; pero, lo repito, no poseemos bastante sus carácteres para que ningun médico esté autorizado para colocarlas en un cuadro nosológico. Por mi parte considero la diafragmitis de M. Pinel como compuesta de los síntomas de la peritonitis diafragmática, y puede ser tambien de los de la pericarditis ó de la pleuresia que ocupa la region inferior de la cavidad torácica. 13

Ocupemonos al presente del exâmen del método, ó de la manera de filosofar del doctor Pinel en la historia y en la clasificacion de las flegmasías, y llegarémos al curso, y al método curativo que él cree deber aplicar á estas afecciones. 132

¿Qué diremos del curso, de las terminaciones,

y de la curacion que asigna este autor á las inflamaciones que él ha reconocido como tales? Estos son los puntos sobre que yo lo encuentro mas defectuoso. Al principio las flegmasías se abandonan siempre á ellas mismas; él cuenta con una resolucion benigna al fin de un cierto número de dias, ó con una supuracion igualmente ventajosa á la salida de la enfermedad : esta es toda su filosofía.

133 En consecuencia su práctica se reduce á lo que llama nna espectacion racional. Es menester esperar á la terminacion separando los obstaculos que puedan estorvar el curso de la naturaleza. Si por ejemplo se trata de una flegmasía mucosa, raras veces hay necesidad de las sangrías : las bebidas que se quieren llamar diluentes, bastan; y cuando se prolonga despues la enfermedad, estan indicados los tónicos con la intencion de apretar el tejido demasiado flojo de la membrana, y todo esto sin distincion de lugar.

Se han tomado sus ejemplos sobre algunos catarros y sobre algunas disenterias de un carácter dócil y cuya terminacion ha sido feliz. En cuanto á las flegmasías mucosas que no han querido caminar con esta benignidad, he aquí como se ha salido de este empeño. Cuando se eleva la enfermedad al apogeo de la agudeza se la declara complicada con una de las calenturas esenciales; y si la terminacion es funesta se vitupera á la calentura adinámica, ó á la atáxica. Si la inflamacion aguda degenera en crónica, se la desconoce, se la trata por los medios mas á proposito para oponerse á su curacion, y su funesto resultado se imputa á un vicio

tuberculoso, linfático, canceroso, es decir que se descarga de él á la flegmasía para atenerse unicamente á sus propios efectos. Así es como los catarros que desorganizan el pulmon mudan despues de un cierto tiempo la denominacion y llegan á ser tísis. Entónces se declara que el catarro no era mas que una ilusion y que la causa de la tos dependia del desarrallo de los tubérculos del pulmon. Esto se prueba citando otra observacion analoga, en que se ha curado el catarro *porque no habia gérmenes tubérculosos en el parenquima pulmonal.* En la disenteria se atribuye su prolongacion al principio ulceroso y aun al tuberculoso cuyos vestijios son por lo comun muy visibles en los cadáveres. En la leucorrea hay el escelente recurso del principio canceroso que estaba oculto en la sustancia del cuello del útero y que solo esperaba una ocasion para ejercer todos sus estragos,

En el grado mas alto de las flegmasías serosas, 134
hay ordinariamente bastante ilustracion para atribuirlas á las calenturas esenciales. Con todo hay casos en que se cree deber admitir esta complicacion, sin duda para esplicar algunos síntomas de una intensidad no acostumbrada, como un delirio estraordinario, unas convulsiones escesivas, una postracion que se repugne atribuir á la flegmasía: lo que confirma hasta que punto se ignoran los fenómenos mas ordinarios de las inflamaciones. La sangría se permite al principio de estas flegmasías, con tal que no hayan producido todavía el abatimiento, la debilidad y la pequeñez del pulso; pero en todos los casos de esta especie se abstienen con cuidado de las emisiones de sangre; porque al fin es posible

la complicacion adinámica, y esta sola idea que se apodera incesantemente de la imaginacion de los ontologistas brownianos los reduce á reservar este medio para los casos que llaman estraordinarios. Estos son aquellos casos en que está el pulso amplio y el color muy vivo; es decir que casi nunca se ven en las flegmasías serosas. Así es que estas enfermedades cuando se desenvuelven en el mayor grado del estado agudo nunca se curan en las manos de los médicos demasiado adheridos á la doctrina de que se trata. Entre los casos de una intensidad moderada, unos se curan por medio de una saludable adherencia, y otros permanecen crónicos : desde entónces se desconocen, y las consecuencias ordinarias de estas afecciones mal tratadas, quiero decir, los derrames con fluctuacion, los sonidos graves y las renitencias, producidas por la espesura y por la degeneracion de las serosas, son consideradas (del mismo modo que los tubérculos y las induraciones que resultan de las flegmasías mucosas) como la causa de la languidez del enfermo, y se transportan á otro departamento de la clasificacion nosográfica. Las pleuresías y las peritonitis crónicas son en efecto desconocidas al profesor que las coloca bajo otros nombres en las hidropesías y en las lesiones orgánicas.

135 El flegmon se abandona demasiado á los esfuerzos de la naturaleza en la obra de M. Pinel. El terrible miedo de la adinamia viene aquí como en otras partes á impedir que el médico haga los sacrificios necesarios para detener desde el principio una violenta inflamacion del tejido celular interpuesto entre las capas musculares profundas, ó situado en

el interior de las cavidades viscerales. Esta negligencia dá lugar, cuando el enfermo no sucumbe en el estado agudo, á supuraciones y á derrames de pus, de donde resultan las flegmasías crónicas de los principales órganos, y por último la consuncion y la muerte.

Lo mismo se debe decir de las perineumonias. 136
La naturaleza sola no cura estas enfermedades sino cuando son de una ligera intensidad. Si son fuertes, se endurece el pulmon con rapidez, y desenvolviendose tambien ordinariamente la irritacion en el aparato digestivo resulta bien pronto un abatimiento considerable. Todo esto no es otra cosa mas que el resultado natural del progreso de un punto de inflamacion que no se ha combatido con suceso ya por defecto de socorros, ya por la timidez del médico. Pues bien : nada hay mas comun que encontrar doctores que digan con gravedad : « Esta pul- 137
» monía caminaba bien, y debiamos esperar una
» terminacion feliz, cuando se ha declarado una
» calentura adinámica que ha postrado al enfermo
» en la debilidad, y ha quitado á la naturaleza las
» fuerzas necesarias para hacer la resolucion. » Es cierto que principia á disminuir un poco esta ontología, pero todavía está bastante esparcida para hacer muchas víctimas y para que se ridiculize como conviene. En la escuela filosófico = browniana se repite hasta el fastidio que la convalecencia de las pulmonías en que se ha sangrado mucho, es larga, trabajosa, y que la debilidad puede conducir á los enfermos á la tísis. Estos son otros tantos errores que se esparcen bajo su palabra y sin fundarse en hechos bien observados. No son las perdidas de la

sangre las que prolongan las convalecencias, sino los puntos de irritacion que quedan en las visceras, y con frecuencia los estimulantes y los supuestos tónicos prodigados con empeño para reparar las fuerzas disminuidas por las sangrías, contribuyen á sostener estos focos de flegmasía crónica, y á hacer difícil el restablecimiento. Aunque no me detenga mas que un instante sobre este error, no por esto merece ménos la atencion de los filantropos, 1°. porque se repite á cada instante en la práctica; y 2°. porque á él se debe la mayor parte de los tísicos.

138 Ya he dicho que los síntomas de la hepatitis son falsos en la obra de M. Pinel. En efecto, él los ha copiado de los autores que hán aglomerado al rededor de la afeccion del hígado una multitud de síntomas que por la mayor parte pertenecen á la gastro=enteritis, otros á la pleuresía, y algunos á la peritonitis; y de ninguna manera ha usado de la analísis para determinar los que dependen precisamente de la flegmasía del parenquima. Todo lo que ha sabido hacer es pronunciar las palabras *adinamia y ataxía*, cuyo único valor es pervertir la curacion que conviene á las enfermedades inflamatorias. En cuanto al curso indica vagamente todo lo que puede suceder en una hepatitis aguda, pero siempre como acostumbra sin encontrar los agentes que ejercen alguna influencia sobre el enfermo.

A pesar de todos estos defectos nada llega á los vicios del método curativo. Este parece que en general ha sido bien desgraciado en las manos del nosografo, porque anuncia que casi no se puede esperar la resolucion mas que en la juventud y en la edad adulta. Si se imita la práctica de los que

nuestro autor ha escojido por modelos, estoy seguro que efectivamente solo se curarán las hepatitis de los sujetos bastante vigorosos para triunfar de la conspiracion de la enfermedad y del médico. En efecto, economizar mucho la sangre de miedo de hacer venir la adinamia ó la gangrena; guardarse mucho de contener los vómitos biliosos, y favorecercelos con algunos granos del emético; y cruzar en seguida los brazos dando bebidas dulcificantes, y oxîmieles de miedo de desordenar los esfuerzos de la naturaleza: he aquí los medios de ver pasar las hepatitis á la supuracion, ó de dejar al enfermo en un estado de languidez dependiente de la escirrosidad del hígado, de la irritacion crónica de la vejiga de la hiel, ó de cualquiera otra de la que jamas han tenido los autores una idea. M. Pinel, ocupado enteramente en la espectacion hipocrática, que cree observar aun cuando obra con energía, ha profundizado tan poco la influencia de los modificadores, que no considera al emético como capaz de exasperar la inflamacion del hígado, y coloca los purgantes en la misma linea que la sangría como capaces de producir una debilidad que desordene los esfuerzos de la naturaleza. Esta comparacion nos recuerda igualmente lo que sabiamos ya, que á pesar de su adhesion á los principios de la escuela inerte de Cos, ha retenido el autor los dogmas fundamentales del reformador escoses.

Insisto sobre los defectos de la terapeutica de la 139
hepatitis, porque he reconocido en ella el sello de una antigüa preocupacion que destierra la sangría de la curacion de las enfermedades en que está aumentada la secrecion biliosa. La sangre es el freno

de la bílis, decian los galénicos, su sustracion hace á este humor mas desenfrenado, y algunas veces incorregible en los estragos que causa en todas las partes del cuerpo. Esta preocupacion procede de dos cosas: 1ª. de que la sangría general que se oponia á estas especies de afecciones no ejerce bastante influencia sobre los tejidos membranosos del aparato digestivo, donde reside ordinariamente el principal punto de irritacion, para estinguir al principio su inflamacion; y 2ª. de que el buen efecto que sola ella hubiera podido producir se destruye por los vomitivos, por los purgantes, por las bebidas alimenticias, y ciertos específicos tomados siempre en la clase de los medicamentos irritantes. Pero en el momento que los médicos sepan emplear las sangrías principalmente las locales, sin contrariar sus efectos por las sustancias que se acaban de señalar; en el momento que no crean que cometen un crímen no oponiendo los emeto-catarticos al *elemento bilioso,* podran verificar con gran provecho de sus enfermos que las irritaciones que determinan la supersecrecion de la bílis ó las de los jugos mucosos son de la misma naturaleza y se curan por los mismos medios que las que producen el desenvolvimiento de las arterias y la inyeccion de los capilares con un color vermejo.

140 M. Pinel dice sobre el bazo algunas particularidades químico-fisiológicas, de las que no deduce ninguna conclusion. Duda del flegmon del bazo, y tiene mucha razon; en una palabra, nada se encuentra en su obra concerniente á las afecciones agudas de esta viscera.

141 Poco diré del curso y del tratamiento de la in-

flamacion de los riñones, porque no se encuentra en ella otra cosa que censurar mas que el vicio ordinario del profesor hipocrático=browniano : esperar á la resolucion dando algunos estimulantes (aquí aconseja bebidas aromáticas para facilitar le resolucion en los casos lijeros) combatir los ataques de la mayor intensidad con la sangría del pie, ó con las sanguijuelas al ano en los casos de hemorroides; prodigar las bebidas mucilaginosas, y consentirse lo mas comunmente en un estado crónico consecutivo; estos son los preceptos del nosografo. Ignora al parecer que podrian detenerse los progresos de esta flegmasía, y que podria oponerse á las continuas recaidas que producen las supuraciones, las arenas y las escirrosidades de los riñones, por un tratamiento mas activo, mas inmediato, y principalmente por un regimen sobre él que no ha hecho la mas ligera insinuacion. Tampoco se ve que se haya formado una idea de la manera con que la irritacion inflamatoria llega á los órganos encargados de la secrecion de la orina, despues de haber principiado en la urétra, y de haber avanzado por la vejiga siguiendo el trayecto de los uréteres. No obstante estos casos, bastante frecuentes en consecuencia de las blenorragias mal tratadas, merecen toda la atencion de los prácticos. Pero M. Pinel no estudia nunca mas que individuos patológicos, esto es, grupos de síntomas que representan graduaciones aisladas; y desprecia lo que hay en ellos de mas interesante y de mas importante en patología, que son las conexiones que tienen las enfermedades unas con otras: manera de estudio que por otra parte solo pueden hacer los médicos fisiólogos.

142 Muy poco hay que decir sobre el curso y el tratamiento de la metritis; sino que el último es demasiado imperfecto para poder esperar de él curar una sola inflamacion crónica del útero, sino se adelanta mucho á los preceptos que forman su base.

143 Sobre el curso y sobre la terapeutica de las inflamaciones de los tejidos muscular, fibroso y sinovial se encuentra M. Pinel mucho mas atrasado, respecto á los progresos de la medecina fisiológica. Este autor quiere absolutamente que se dejen correr todas estas enfermedades cuando son agudas, y no contento con dar un consejo semejante reprende á los que creen que se deben ocupar en los medios de aminorar los sufrimientos atroces inseparables de este género de enfermedades. ¿Para qué, esclama, esa esteril profusion de medicamentos, y esos gastos inútiles de erudicion que hacen ciertos autores en sus métodos curativos del reumatismo, ponderandonos sucesivamente las sangrías generales ó locales, los purgantes, los diuréticos, la aplicacion de los cauterios, de los vejigatorios, ó de los rubefacientes, los resolutivos y los anti-flogesticos, el muriate amoniacal, la flor de arnica, el opio solo ó combinado con el alcanfor ó con otras sustancias, la quina, los diaforéticos activos, los baños, los semi-baños, la tintura volatil (alcohol amoniacal) de guayaco, el nitrate de potasa en dósis escesivas, etc.? ¿No deben desaparecer todos estos *pequeños* medios, y los razonamientos versatiles con que se intenta sostenerlos, delante de una indicacion mayor, que es la de observar con cuidado el curso de la naturaleza, que *propende* á una resolucion benigna, y que comuni-

simamente se basta á sí misma; y favorecerla sencillamente con bebidas diluentes, una dieta severa, el reposo, el calor dulce de la cama, etc., etc.?» En mi vida he leido nada tan admirable como este pasage. Encontrar malo que se intente abreviar los sufrimientos que pueden prolongarse, segun el mismo autor, hasta un término de sesenta dias, y que aun tienen una tendencia á la cronicidad; poner en una misma linea, tratar con el mismo menosprecio al método anti-flogistico y al incendiario cuando se trata del método curativo de una enfermedad aguda, frecuentemente acompañada de una irritacion de los órganos digestivos; calificar de pequeños médios á todos estos medicamentos entre los que los hay muy activos, y dar como indicacion mayor á la observacion, es decir no hacer nada, interin que es aguda la enfermedad, á ménos que uno de los síntomas no llegue á ser predominante, caso en él que se permite (se asegura vagamente) intentar con reserva uno de los medios propuestos, aunque sean todos *pequeños*, y por consiguiente poco á proposito para corregir un síntoma *predominante* que necesariamente debe ser *grande;* despues de haber aconsejado para la forma aguda una inercia que ademas de los sufrimientos puede favorecer las congestiones mas formidables sobre las articulaciones y sobre las visceras, aconsejar para el estado crónico remedios irritantes como la tintura amoniacal de guayaco bajo el petresto de que la fuerza medicatriz de la naturaleza ha caido *en una especie de inercia*, y esto sin decir una sola palabra que propenda á economizar la sensibilidad del estómagó: esta es la terapeutica del profesor Pinel sobre las inflamaciones

musculares y fibrosas que no ha calificado con el nombre de gota. Manifestandola despues de todas las esplicaciones á que me he entregado, pongo á todos los médicos fisiólogos en situacion de poder juzgar de ella. Pasemos pues á la de las inflamaciones que refiere á la entidad ó ser llamado gota.

144 El curso general asignado á esta afeccion por M. Pinel, obra maestra de ontología, no ofrece mas que la sucesion de una enfermedad á otra de naturaleza y de clase enteramente distintas, sin ningun fenómeno intermediario y que pueda establecer entre ellas algunas conexiones. La medicina fisiológica establece que la irritacion, fijandose sobre los diversos tejidos, produce en ellos desordenes en razon de su estructura y de su vitalidad. Aunque cuando no tubiera sus pruebas tan multiplicadas y tan manifiestas como las que posee, esta sola idea que le sirve de fundamento bastaría para hacerla interesante y digna de fijar la atencion de los hombres que acostumbran admirar en las ciencias un edificio regular de raciocinios bien encadenados, y de consecuencias bien deducidas. Pero ¿qué se ha de pensar de un autor que despues de haber descrito una *inflamacion articular* en lo que él ha llamado reumatismo fibroso, y de haber referido muchas observaciones de él, declara autenticamente en su descripcion general de la gota, de la que hace un genero diferente en un todo, que *la afeccion inflamatoria de alguna de las articulaciones constituye* propriamente *un ataque de gota?*

145 Pasando en seguida á las transfiguraciones de esta enfermedad la presenta bajo la forma de otras entidades ó seres llamados nerviosos; en el estómago,

ansiedades, cardialgias, vomitos; en el pecho, palpitaciones, disnea, sincope, tísis; en la cabeza, vertigos, cefalalgias, estados comatosos, apoplegias, paralísis, sin hablar de los seres llamados hipocondria, afecciones cutaneas, asma, escorbuto, sifilis, nefritis, cálculos, arenas, hemorroides, etc. que pueden presentarse como complicacion; como causa y como efecto. El hombre racional que no hayan fascinado los prestijios de la medicina ontológica preguntará ¿qué hay de comun entre una piedra de la vejiga, el mal humor, el sueño, el prurito de los herpes, y una inflamacion dolorosa de las articulaciones? ¿Qué tendreis que responderle ontologistas fastidiosos, y repugnantes de todas las épocas de lo que se llama el arte de curar? Le direis que el ser llamado gota forma la relacion de todos estos afectos; y desde el mismo instante se figurará él que os oiga, á este ser singular como el duende mas maligno y como el genio mas temible del que se puedan encontrar ejemplos en todas las mitologias pasadas presentes y futuras. Pero yo os pregunto ¿os comprendeis vosotros mismos cuando usais este lenguage? ¿No hechais ménos los humores de nuestros abuelos?...... Perdóneseme haber vuelto sobre este punto, que habia tocado ya hablando de los síntomas de las flegmasías fibrosas de Mr. Pinel; pero son estos absurdos tan chocantes, tan ridiculos, y tan degradantes para nuestra hermosa profesion; y sobretodo sus consecuencias son tan perjudiciales para la pobre humanidad, que no he podido resolverme á dejar pasar una ocasion de pintarlos con sus verdaderos colores en favor de los médicos que no han renunciado todavía á rectificar sus conocimientos y á perfeccionar su juicio.

146 Las sensibles consecuencias de que hago cargo á esta inhumana ontología son análogas á las que hemos visto resultar de la doctrina generalmente adoptada sobre casi todas las enfermedades de nuestra especie; tambien son muy semejantes á las que acabo de señalar en la terapeutica del profesor Pinel para el reumatismo fibroso. En efecto es necesario guardarse mucho de contrariar una gota aguda y regular. Musgraw, Sydenham y Barthez justifican este precepto por la necesidad de respetar una depuracion que por escelentes razones dirije la naturaleza hácia el interior de nuestros tejidos articulares. M. Pinel mas reservado no se permite esplicar el fin de la naturaleza en la produccion de la gota, y no establece ninguna indicacion para el metodo curátivo. Refiere tres ó cuatro ejemplos de tratamientos, unos felices, y otros inutiles; se remite al tratado humoral-ontológico de Barthez; recarga sobre lo que hay ménos interesante para un hombre que busque hechos y consideraciones filosóficas respecto el remedio de Pradier; pero sin intentar fijar nuestras ideas sobre las virtudes de este medicamento, en el que él encuentra aun mismo tiempo bueno y malo; y concluye su artículo sin haber dicho nada de positivo, ni aun haber tocado las cuestiones mas importantes. ¿Como ha podido el nosografo ser tan circunspecto en su manera de considerar y de tratar una de las mas graves y de las mas dolorosas enfermedades que afligen á la especie humana, una de las que mas han contribuido á la vergüenza de la medicina por su obstinacion y por los sistemas ridiculos á que ha dado lugar desde la mas remota antigüedad? Hay tanto mas motivo

para hacerle esta pregunta, cuanto mas temerario se ha mostrado en sus juicios sobre el reumatismo gotoso. No intentaré responderla, pero advertiré que estas desigüaldades son estraordinariamente numerosas en la nosografia, lo que constituye uno de los principales carácteres de esta obra.

SECCION TERCERA.

Clase de las Hemorragias.

STALH no reconocia mas hemorragias pasivas que 147
las producidas por una violencia esterna; y en mi modo de pensar tenía razon. M. Pinel piensa lo contrario, y los motivos que dá estan muy distantes de ser decisivos. Este autor que se complace en repetir que ha ejercitado su entendimiento en el raciocinio por el estudio de la filosofía general y especialmente por el de las matemáticas, no da una sola vez la prueba de ello en todos los escritos que han salido de su pluma. Jamas se encuentra en ellos una discusion seguida de principios sentados sobre hechos sin ambigüedad, una discusion imparcial y que dé una justa valuacion de las objeciones que se le pueden hacer, una cuestion tratada bajo todos los puntos de vista que puede presen-

tar, en fin conclusiones deducidas unicamente de lo que se ha espuesto. El afirma, intenta espantar con un sarcasmo ó con un rasgo á todos los que quisieran hacerle algunas objeciones, y deduce su conclusion sin saberse de donde.

148 De esta manera ha procedido en sus hemorragias para dividirlas en activas y en pasivas. Las activas las ha tomado de Stalh, por confesion del mismo autor; y las pasivas vienen de Brown que no ha sido nombrado. Pero nada hay ménos concluyente, ni está espuesto con mas ligereza que las razones en que funda su admision el nosografo. Estas son, una constitucion débil, un régimen debilitante, enfermedades de larga duracion, vigilias escesivas, afecciones orgánicas de las visceras, la lactacion prolongada, la masturbacion, *etcetera.*

149 Refutando la doctrina de Brown he probado que pudiendo existir la debilidad con la escitacion, y aun prestarle un aumento de eficacia para desarreglar el equilibrio de la salud, no se puede concluir de la debilidad de un sujeto que su enfermedad depende unicamente de la debilidad, y ménos todavía que se debe oponer á ella remedios tomados en la clase de los estimulantes. He hecho la aplicacion de este argumento á las hemorragias como igualmente á las demas afecciones irritativas, y se ha visto cuan ridiculo era decir: *este hombre está débil, luego su enfermedad depende de la debilidad;* ó bien repetir con la parte mas ignorante del vulgo: *este enfermo tiene necesidad de fortificarse, luego es menester darle lo que fortifica á una persona de buena salud.* Pudiera dejar á la sagacidad del lector el cuidado de hacer la aplicacion de estas

maximas, del mismo modo que las verdades precedentes, á la doctrina de M. Pinel sobre las hemorragias; porque la refutacion de Brown contiene implicitamente la suya sobre este artículo; pero como no he tratado todavía de una manera particular la distincion de las hemorragias en activas y pasivas, aprevecharé este momento para profundizar esta cuestion que me parece que cada dia adquiere mayor interes, á causa de las personas de mérito que, aunque convencidas sobre un gran número de puntos de las verdades de la medicina fisiológica, no pueden todavía dejar de admitir la existencia de las hemorragias pasivas espontaneas.

Por hemorragias pasivas espontaneas se entienden los flujos de sangre producidos por la relajacion ó la paralísis de los capilares exalantes que parten de los capilares sanguineos y vienen á abrirse por los poros en las superficies de la piel, de las membranas mucosas, de las serosas, ó en el interior de los alveolos del tejido celular. Se supone que estos vasos, que en el estado de salud solo dan paso á los fluidos blancos, se dilatan en este caso á términos de dejar salir la sangre entera, y se mantienen en este estado por la debilidad de su contractilidad orgánica; de manera que no tienen la fuerza de contraerse para resistir á la potencia que arroja la sangre hácia sus estremidades abiertas. 150

Para afirmar la existencia de un igual modo de hemorragia no hay mas razones que las siguientes: primera la debilidad del individuo; segunda el defecto del *molimen hemorrhagicum;* y tercera el buen suceso de los escitantes.

151 Examinemos el valor de estas alegaciones en favor del bostezo paralítico de los exalantes, y en seguida veremos si existen razones que militen en favor de la escitacion considerada como causa de estas mismas hemorragias.

Haré obsersar primeramente que no está demostrada la existencia de los vasos exalantes intermediarios entre los capilares sanguineos, y las superficies: solamente se deduce de los fenómenos fisiológicos. Luego no es posible poner á la vista la paralísis de estos vasos. Luego solo se puede deducir de los fenómenos patológicos. Ahora bien, intentando asegurarnos si esta conclusion ha sido bien deducida llegamos á las tres cuestiones que forman el objeto de nuestra investigacion.

152 *Primera cuestion* ¿De la debilidad de un individuo se puede concluir la exudacion de la sangre por floxedad al traves del tejido de una superficie membranosa? Respondo negativamente; y hé aquí mis razones: Un sujeto aunque débil puede estar estremamente sobreescitado, y puede estarlo particularmente en el sistema sanguineo. En las hemorragias lo mismo que en las inflamaciones se prueba esto por el calor, por la frecuencia del pulso, por el brillo de los ojos, que se observan frecuentemente en las hemorragias de las personas debiles, y que persisten hasta el último momento. La escitacion puede estar especialmente aumentada en el lugar por donde se hace la efusion de sangre, y en los que estan en correspondencia con él y con los que por consecuencia comunica de los estados ó modificaciones orgánicas. Ahora bien esta escita-

cion puede influir sobre la hemorragia porque todo lo que la aumenta, aumenta tambien la perdida de la sangre hasta un cierto punto, y porque todo lo que la disminuye produce tambien el mismo efecto sobre el flujo: los hechos prueban todo esto. Luego interin que en un sujeto debilitado exista esta escitacion, sea general, ó sea local, que puede considerarse como causa de la hemorragia, es imposible atribuir el flujo de sangre unicamente á su debilidad.

Aun ménos razones habra todavía para atribuir la hemorragia á la debilidad en los sujetos debilitados, quiero decir, á la disminucion de las propiedades que caracterizan la vida, y que miden su intensidad, si se considera que no se observan las perdidas abundantes de sangre en los lugares donde están ménos pronunciados los fenómenos indicadores de la vida. Así es que las partes paralíticas nunca son el asiento de los flujos de sangre.

Al aproximarse la muerte, momento en el que la debilidad ha llegado á su cumulo, no se observa que la masa de la sangre pase por las partes del cuerpo que abandona la vida: en este caso, como en todos los demas cuanto ménos vitalidad conserva una parte, tanto ménos se observan en ella los vasos sanguineos. Si una parte esperimenta una grande relajacion en su tejido por la impresion de los acuosos ó de los emolientes, se acumulan en ella los fluidos blancos y no la sangre. Cuando la sangre se detiene en alguna parte por una compresion, ó por una ligadura se dilatan los vasos capilares. pero no derraman sangre. Si entónces sucede una hemorragia depende de una rotura de las venas, y por

consiguiente es enteramente mecánica. Las varices son una prueba de esto.

Se podrian acumular hechos semejantes, pero estos son suficientes para hacer ver que no hay una ley de la economía por la que se deduzca que la disminucion de la vida y el relajamiento de los tejidos producen las exudaciones sanguineas espontaneas al traves de los diferentes tejidos del cuerpo; y que por el contrario la sangre se retira de las partes con la vida que las anima.

153 Luego la debilidad general, y la debilidad local no podran suministrar la razon suficiente de estas especies de hemorragias.

154 *Segunda cuestion.* —¿La falta del *molimen hemorrhagicum* puede considerarse como la prueba de que el flujo de sangre espontaneo depende de la debilidad y de la relajacion de los vasos exalantes? Sepamos primero lo que se entiende por el *molimen* de que se trata. Se entiende la coexistencia de una sensacion de plenitud y de calor, de las pulsaciones arteriales aumentadas, y una coloracion mas viva en la parte por donde la sangre vá á fluir, con el frio esterior, las horripilaciones, la pequeñez del pulso y otros signos de la disminucion de los fenómenos de la circulacion en las otras partes; de tal suerte que parezca que la sangre abandona la mayor parte de los órganos para precipitarse hácia el que debe darle salida. Esto es lo que se llama *esfuerzo hemorrágico, molimen hemorrhagicum;* y el concurso de estos fenómenos con el vigor del sujeto se considera como el signo del carácter activo ó esténico de las hemorregias por la mayor parte de los sectarios de Brown: tambien es una correc-

cion que han hecho sufrir á la doctrina de su maestro que no reconocía mas que hemorragias asténicas.

Este *molimen* distingue perfectamente el grado mas activo de las hemorragias, pero su falta no prueba que la salida de la sangre se deba unicamente á la debilidad del individuo: en primer lugar por las razones que acabamos de alegar en la cuestion precedente y que nada pierden de su valor aunque se emplen en esta: en segundo lugar si se observa con atencion á las personas sujetas á los flujos de sangre se notará que las mas robustas son en las que está ménos señalado el *molimen*. Las mugeres suministran todos los dias ejemplos de esto en sus evacuaciones periódicas. No son siempre las mas debiles las que presentan el molimen mas bien espresado, pero si son constantemente las mas sensibles y las mas irritables.

La misma observacion se puede hacer en los adolescentes de los dos sexos respecto á las epistasis. Todos los dias se ven algunos de ellos muy bien nutridos y muy vigorosos que tienen flujos de sangre por las narices muy abundantes sin ningun fenómeno del esfuerzo hemorragico. Las hemorroides tambien confirman este hecho; y puedo asegurar que he conocido y que conozco todavía hombres de una constitucion atlética que tienen flujos de sangre por el ano sin que sean precididos por los fenómenos del *molimen*, que se observan mas bien en los hombres delicados ó por lo ménos mas irritables.

La hemotisis y la hematemesis dan tambien ocasion para observar lo mismo. En general el *molimen* depende de la irritacion del órgano en el que

se obra la congestion que debe terminarse por la hemorragia. Si este órgano es considerable, ó influye mucho en la economía, y los síntomas son muy activos, el sufrimiento del tejido que ocupa la fluxion se comunica á los principales aparatos, y tiene lugar el *molimen*. Si las disposiciones generales y locales son diametralmente opuestas á la suposicion que se acaba de hacer, falta el *molimen*, sin que haya motivo para deducir la conclusion, que las fuerzas son defectuosas, ó que la sangre corre por una exudacion efecto de la relajacion. La escitacion sanguinea existe como en los casos de *molimen;* pero no la sienten los demas órganos; solo existe en el lugar por donde se hace la efusion. Si se hace mas dolorosa prolongandose, entónces será transmitida y podrá desenvolverse el *molimen* mas tarde.

Por último la comparacion entre la irritacion que produce la efusion sanguinea, y la que tiene por resultado á la inflamacion es enteramente exacta. Una flegmasía ligera no determina mas simpatías que una ligera epistasis; y tambien se ven frecuentemente inflamaciones muy intensas que no desenvuelven la calentura en los sujetos poco irritables; interin que en las personas que lo son mucho una flogósis bastante ligera nunca deja de provocar los calofrios, el calor local y otros fenómenos análogos al *molimen hemorrhagicum*.

Se objeta en favor de las hemorragias pasivas que refutamos, que las hemorragias pierden su *molimen* repitiendose, y como al mismo tiempo se aumenta la debilidad, se concluye que la hemorragia ha pasado á ser pasiva, de activa que era ántes.

Primeramente seria curiosisimo saber como han podido demostrar los amantes de la diapedesis asténica el transito de la sobreescitacion de los exalantes sanguineos, á su bostezo paralítico; estos hombres que se pueden desafiar á que demuestren la existencia de estos vasos. En seguida haré observar que esta disminucion de los fenómenos de las simpatías en razon directa de la duracion de la irritacion local que los produce, no es peculiar de las irritaciones hemorrágicas; que se la observa igualmente en las inflamatorias; y que se puede inferir muy bien de estos hechos que la habitud ha hecho ménos incomodos los sufrimientos del lugar enfermo para los que corresponden con él, y que sin duda tambien en muchos casos ha disminuido la suma general de las fuerzas; pero nunca que ha variado la naturaleza del fenómeno local, y principalmente al término de haber pasado de la modificacion fisiológica que esperimentaba á otra opuesta en un todo.

Concluyamos de estas reflexiones, fundadas en hechos generalmente adoptados que la falta del *molimen hemorrhagicum* no prueba que las hemorragias espontaneas son efecto del bostezo asténico de los vasos exalantes. 155

Tercera cuestion. — ¿El buen suceso de los escitantes prueba que las hemorragias son pasivas?... 156
Los escitantes son de distintas especies: unos aprietan el tejido viviente, producen su condensacion, el encojimiento de los vasos pequeños, y determinan la repulsion de los fluidos que corren por ellos; y se llaman astringentes. Su efecto está subordinado á la reaccion del tejido sobre el qué obran.

Si esta reaccion, que depende de la escitacion que reina en la parte, es poco considerable, si el astringente es enérgico, y se aplica en gran cantidad, se verifica la condensacion con mucha fuerza: entónces los fluidos que se derramaban retroceden con los que se limitaban à atravesar el tejido. De esta manera es como las alcachofas suprimen el moco, detienen la secrecion de la saliva y desecan la boca. Del mismo modo los colirios astringentes suprimen las oftalmías ligeras, y suspenden el curso de las blenorragías incipientes: por este modo de accion es como el acetate de plomo hace retroceder un eritema poco avanzado todavía, y en fin por una modificacion semejante es como las embrocaduras astringentes, y los epitemas preparados con el sulfate de alumina aprietan el tejido de una articulacion y se oponen á la inchazon y á la inflamacion que hubiera producido un esguince.

Supongo yo ahora que en lugar de aplicar los astringentes y los estípticos en el grado y en la época que favorecen su accion se espere para usarlos á que la irritacion haya llegado á un grado muy alto: en este caso dejarán estos tópicos de ser revulsivos de la sangre y de los fluidos que provienen de ella. Obrando la potencia vital contra ellos, aumentará la afluencia de los liquidos, del mismo modo que la inflamacion que hubieran podido prevenir estos medicamentos.

Todos estos fenómenos son puramente locales: la reaccion que puede convertir en atractivos á los medicamentos astringentes no se desplega en razon de la energía de los principales focos, ni de la suma de la vida del individuo; sino en razon de

la escitacion local del lugar en que se aplican. Esto se prueba, porque la astriccion se ejerce siempre perfectamente en los sujetos fuertes que tienen poca escitation local, miéntras que casi siempre resultan la congestion ó la escara gangrenosa de la aplicacion de los astringentes sobre la inflamacion muy desenvuelta de un sujeto muy débil.

Apliquemos todo lo que se acaba de decir á las efusiones sanguineas. Las hemorragias ligeras y con poca escitacion local ceden fácilmente á los astringentes, no porque el sujeto esté débil, sino porque es poco considerable la irritacion hemorrágica, si lo fuera mucho podria resultar un aumento del flujo ó una inflamacion que la hubiera detenido bien pronto, y siempre sin consideracion á la medida general de las fuerzas del individuo. Se podrá pues detener con un lijero estíptico la hemerragia poco activa de un sujeto atlético, miéntras que los astringentes mas enérgicos perderán toda su fuerza sobre una parte muy irritada por donde se haga una hemorragia muy impetuosa en un sujeto muy debilitado. Esto es en efecto lo que se puede observar con frecuencia en las hematemesis de las personas delicadas comparadas con las epistasis de los hombres robustos. Los astringentes aplicados en el estómago donde la reaccion es ernérgica, aumentarán frecuentemente la hemorragia ó producirán la inflamacion á pesar de la debilidad del sujeto; interin que contendrán la primera y prevendrán la última si se aplican á la membrana nasal todavía poco irritada de un sujeto vigoroso.

Si se investiga el efecto de los otros irritantes que pueden oponerse localmente á las he-

morragias, se verá que todos obran cambiando el modo de irritacion de la parte que suministra la sangre aproximandola al modo verdaderamente inflamatorio, y aun lo mas comunmente convirtiendola en verdadera flegmasía. Al mismo tiempo siempre se podrá repetir la observacion hecha ya respecto de los astringentes, á saber: que los efectos estan subordinados á la reaccion local, y unicamente de una manera indirecta y muy remota á la suma general de las fuerzas individuales.

Tambien se puede deducir de estas consideraciones que el buen efecto de los astringentes y de los tónicos aplicados sobre el lugar por donde se hace una hemorragia no podrá demostrar que esta es el efecto de la relajacion asténica de los capilares exalantes.

Los tónicos generales, los corroborantes nutritivos, replicarán los brownianos, curan las hemorragias. En efecto ¿de qué otra manera se puede dar razon de su eficacia, que atribuyendola á la restauracion de las fuerzas?

Responderé primero que si las consideraciones precedentes han probado que no hay hemorragías espontaneas pasivas, esta objecion es incapaz de hacerlas existir, pero puedo desdeñar un medio semejante y responder directamente á la cuestion propuesta. Los tónicos y las sustancias muy asimilables en la suposicion actual no se aplican en la parte por donde se hace la efusion; de otra manera se esplicarían sus efectos como los de los medios cuya accion acabo de examinar. Se aplican en otras partes; escitan las vias gástricas, cuyas simpatías son prodijiosamente multiplicadas; y por este medio,

causando la revulsion como los vejigatorios, los sinapismos, los vomitivos, los purgantes, etc. pueden hacer cesar el flujo habitual de una hemorragia peligrosa. En seguida falta resolver una cuestion de segundo orden, que consiste en saber si esta escitacion revulsiva será en detrimento del enfermo, ya mudando la hemorragia en inflamacion, ó ya determinando uno ú otro fenómeno sobre un órgano mas importante. Sea lo que quiera en ningun caso se podrá concluir que la hemorragia detenida por este genero de tratamiento es efecto inmediato de la relajacion paralítica de las envocaduras exalantes.

Esta misma conclusion no podrá tampoco deducirse del buen suceso de los astringentes ni de los 157
estimulantes inmediatamente aplicados: ya hemos visto que es igualmente imposible deducirla de la debilidad general, ni de la falta del *molimen hemorrhagicum*. No obstante hemos notado que estos son los motivos en que se fundan los brownianos y los ontologistas para admitir la existencia de las hemorragias espontaneas pasivas. Luego todavía no estan probadas estas hemorragias á pesar de toda la obstinacion con que las sostienen.

Al presente llegamos á otra cuestion. ¿Será po- 158
sible demostrar que son esencialmente activas las hemorragias que los brownianos y los ontologistas llaman pasivas, y que no lo son? Para esto es menester recurrir á nuestros adversarios. «Se observan dice M. Pinel en los sugetos endebles que han sufrido un metodo debilitante, que han esperimentado enfermedades de larga duracion, y hemorragias activas, que llevan afecciones orgánicas en las vis-

ceras, despues de la lactacion demasiado prolongada, los escesos de la masturbacion, en los escorbúticos, etc. » Hagamos algunas reflexiones sobre todo esto.

Los sujetos simplemente debilitados por el régimen, por una hemorragia ó por otra afeccion, y que aun no tenian flegmasía ántes del flujo de sangre no por esto estan esentos de la irritacion cuando se manifiesta la efusion sanguinea, ó aquella había ya parecido, cuando el enfermo ha llegado al grado de debilidad que hace considerar al flujo como pasivo. Examinense todas las personas á las que un flujo habitual de sangre sostiene en un estado de debilidad; siempre tienen un punto de irritacion ó en el lugar por donde se hace el flujo ó en otra parte. Si no lo han percibido los autores que todavía son clásicos es porque no han sabido conocerlo, porque solo tienen una idea imperfecta, y aun enteramente falsa de las flegmasías crónicas á las que se refieren estas irritaciones. Para dar las pruebas de este hecho me basta señalarlo á la atencion de los buenos observadores; porque no podre permitirme desmentir á los autores en los que podrian mostrarseme supuestas hemorragias pasivas que han conducido á los enfermos á la muerte sin flegmasías. El tiempo debe corregir este error del mismo modo que una multitud de otros sobre los que se apoyarán todavía por muy largo tiempo, los hombres alucinados, y los que piensan tener buenas razones para disimular la verdad.

El tratamiento que ordinariamente surte mejores efectos en esta suerte de hemorragias confirma mi asercion, porque los medios mas eficaces son siem-

pre los revulsivos. Escuchemos á M. Pinel partidario de las adinamias, y de las hemorragias pasivas, y aprovechemonos de la confesion que le arranca la verdad, y que ha consignado en una nota. «La doctrina de las hemorragias *sean pasivas*, ó *sean activas*, que en la mayor parte de los autores está tan erizada de formulas complicadas, ó de prescripciones de sangrías ofrece un punto de vista mucho ménos circunscripto y mas fundado en la naturaleza, cuando se considera que *lo mas frecuentemente* estos flujos sanguineos penden de las *reparticiones desigüales* y de las *alteraciones* de las fuerzas vitales; que están muy espuestos á hacerse periódicos, y que en los intervalos es cuando principalmente es necesario dedicarse á producir una mudanza profunda de la economía animal por el régimen mas sabiamente combinado, ejercicios corporales, algunos viajes, etc.» ¡Qué confesion para un hombre que vitupera á Stalh por no haber reconocido mas hemorragias pasivas que las producidas por violencias esteriores; y que se cree *forzado por el estado actual de nuestros conocimientos*, á admitirlas de esta especie entre las espontaneas! Esto es que M. Pinel se ha conmovido por los hechos que deponen contra el estado pasivo de las hemorragias, que admite solo de palabra, y por conformarse al sistema browniano que reina imperiosamente en todas las escuelas europeas. Por mí, desde la primera edicion de la *Historia de las flegmasías* publicada en 1808, proclamé que las hemorragias espontaneas llamadas *pasivas* se hacen por las mismas leyes fisiológicas que las que han recibido el nombre de *activas*; y que lo que hay

de comun entre ellas es la desigüal distribucion de la irritabilidad y de las fuerzas vitales en las diferentes regiones del sistema capilar sangineo. Pero no he tenido la felicidad de influir en la manera de ver del nosografo á términos de hacerle renunciar á una distincion cuya exactitud parece que desmienten sus propias reflexiones, como lo prueba la nota que he citado; nota muy singular porque debilita su testo, y parece que trata con cierta especie de menosprecio las ideas sobre que está fundada su division de las hemorragias en activas y pasivas. Así es como escritores que afectan adornarse con el título de eléctico recojen en las diferentes obras y en las diversas doctrinas lo que les parece bueno con el riesgo de caer en contradiciones consigo mismos y de debilitar el valor de las proposiciones que mas quieren ver gozar del asentimiento general.

¿Qué diremos ahora de los enfermos afectados *de vicios orgánicos en las visceras*, y que segun el autor que examinamos son atacados frecuentemente de hemorragias pasivas?... Bastará acordarse que la mayor parte de estos vicios orgánicos son el producto de inflamaciones crónicas todavía existentes, para concebir que la irritacion sostiene estas perdidas de sangre. Este es el caso de los tísicos, de los que se dicen afectados de *melena*, de los consumidos por una diarrea crónica, de las mugeres atacadas del cancer uterino, ora se verifique la hemorragia por el punto dominado por la flegmasía, ora la influencia de este determine el flujo por la nariz ó por cualquiera otra region. Yo habia hecho notar en la *Historia de las flegmasías* que las per-

sonas que sucumben á los flujos de sangre incorregibles tienen casi siempre un foco de inflamacion en una de las principales visceras. Ahora se conoce bastante cuan ridiculo seria atribuir la hemorragia solo á la relajacion positiva de los vasos exalantes, cuando por una parte hay una viva irritacion en el aparato vascular sanguineo, y cuando por otra está probado por echos infinitos que la verdadera debilidad y la relajacion de los tejidos en la paralísis y en la consuncion apirética llegan casi siempre hasta el último grado sin ocasionar hemorragias espontaneas.

Al presente podemos esponer en nuestra ventaja 159
los hechos contrarios á los que hemos referido un poco mas arriba, intentado determinar si las hemorragias de las personas debilitadas pueden razonablemente atribuirse á la debilidad. Si sucede una hemorragia en un sujeto endeble, siempre se verifica por la region de su cuerpo donde estan mas pronunciados los fenómenos de la escitacion sanguinea; al proximarse la muerte retirandose la sangre de las partes ménos irritadas se refujia en las que lo estan mas. Así es como las flegmasías crónicas de las cavidades pectoral y abdominal despues de haber conducido al enfermo al último grado se terminan siempre por una congestion en las visceras de estas cavidades y algunas veces por una hemorragia que horroriza. El mismo fenómeno se verifica en el encefalo, donde las paralísis y las manías sostenidas por desorganizaciones cerebrales que tambien son productos de la inflamacion, se terminan frecuentemente por una hemorragia apopléctica que se hace en medio ó en los alrededores del tejido desorganizado.

160 Hay vicios orgánicos que no son inflamatorios y que pueden producir hemorragias peligrosas, como son todos los de naturaleza de oponer un obstáculo á la circulacion de la sangre, y de hacerla permanecer en las principales visceras. Estas hemorragias son verdaderamente pasivas, del mismo modo que las que dependen de un esfuerzo, de una presion, etc.; porque son efecto de una violencia mecánica. Con todo puede unirse á ellas la irritacion y aumentar mucho el peligro que las acompaña : sea lo que quiera me basta haberlas señalado.

161 Falta hablar de las hemorragias escorbúticas. Nos las representan como esclusivamente pasivas : hé aquí mi profesion de fé sobre esta cuestion. Las que son producidas por el rompimiento de los muscúlos y de los vasos, y por la caida de las escaras son en efecto independientes de la irritacion espontanea. Pero si los escorbúticos estan espuestos á las inflamaciones no se debe estrañar que lo esten tambien á las hemorragias, puesque las unas y las otras son igualmente el producto de la irritacion sanguinea. Ahora bien, mas adelante verémos que no estan mas esentos de ellas que los demas hombres; verémos que como sus vasos son fragiles se hace en ellos con facilidad la desorganizacion inflamatoria; y por esta razon la sangre encuentra mucha facilidad para derramarse fuera de los vasos sea en la desorganizacion efecto de la flegmasía, sea por la irritacion de un tejido sin inflamacion, y en el modo puramente hemorrágico á las que en efecto estan muy dispuestos los escorbúticos.

162 Aunque hayamos discutido muy circunstanciadamente la cuestion sobre la division de las hemorra-

gias en activas y pasivas, no me creo dispensado de examinar la manera con qué M. Pinel trata estas enfermedades; que es empírica y ontológica. Las hemorragias para él son perdidas de sangre, es decir, hemorragias. Indica bien algunas de las causas que las producen, pero no dice como. Con relacion al curso, nombra enfermedades que provocan las hemorragias, que las suceden, y que alternan con ellas; pero no dice porqué. Ninguna conexion se vé entre las perdidas de sangre y la gota, el cálculo, la manía, la clorosis, los vapores, la hipocondría y otros mil desordenes que se observan en los dos sexos, y principalmente en las mugeres en la época de la pubertad, ó en la de la desaparicion definitiva del flujo menstrual. Es imposible defenderse de una sensacion de fastidio por un órden nosológico que despues de haber presentado al primer golpe de vista todas estas enfermedades desparramadas en clases diferentes, las vuelve á presentar reunidas en la de las hemorragias sin que se tome el trabajo de dar la razon de ello. Estas enfermedades en efecto son seres diferentes, puesque se las ha separado en clases, órdenes, géneros, especies. ¡ Ah ¡ ¿Como es posible que estos seres diferentes se mezclen, se confundan y se remplacen, como si fueran de la misma naturaleza? ¿Como sobre todo la sangre se convierte en piedra? ¿Es ella la que produce las obstruciones linfáticas, ó bien es su efecto? Si no es ni lo uno ni lo otro ¿cual es la cosa intermediaria (1)? En vano se nos ponderará la sagacidad de

(1) ¿ Debo repetir todavía que es la irritacion?

los observadores donde se han tomado hechos tan hermosos y tan curiosos, todo esto no satisface nuestro deseo de aprender, y el que yo tengo de sacar de todos estos hechos conclusiones que puedan preservarme de todos los males cuya pintura nos ofrece el autor.

Como todo está trastornado en el curso tambien lo está igualmente en el tratamiento, y casi nunca se sabe porqué debe pasearse el enfermo, ir á las aguas, reposar, no hacer nada, refrescarse, calentarse; si algunas veces se da la razon de un dictamen es de una manera tan fugitiva, que no se puede unirla á nada fijo en la teoría del autor: hay mas; no se encontrará una sola prescripcion que no esté en contradiccion con otra, aunque se tome el trabajo de compulsar toda la obra. Este es un vicio esencialmente inherente al empirismo, pero que se vé aquí con mucha mas evidencia que en otras partes. Pero sea lo que quiera al traves de todas estas incoherencias se distingue siempre el sello del hipocratismo, la observacion y la inercia; y el autor piensa sin duda realzar su mérito ó disimular su nulidad lanzando de tiempo en tiempo dardos muy acerados contra aquellos cuya práctica le parece poco conforme con la del padre de la medicina, es decir, demasiado eficaz.

163 En otra parte me será facil probar que es impracticable la medicina puramente empírica, y que los que se jactan de no permitirse jamas ninguna esplicacion no se abstienen de ellas sino cuando no las encuentran plausibles. La lectura de la nosografia será ya una prueba de esto: porque como se acaba de ver su autor motiva su clasificacion igualmente

que sus prescripciones, siempre que cree poderlo hacer de una manera satisfactoria; pero como raras veces está bien seguro de alguna cosa, adopta casi siempre la forma interrogativa, que aunque tenga la ventaja de dar al autor el aire de un hombre de grandes miras, no deja de ser escesivamente fatigosa para los lectores. . . . .

SECCION CUARTA.

Clase de las Neurosis.

MUCHO farrago hay en las neurosis de la Nosografia. 164
Las de los órganos de los sentidos estan bien distinguidas y bien descritas; con la advertencia que despues de haber anunciado el autor que no las considerará mas que como idiopáticas, menciona otras sintomaticas y secundarias; pero este defecto es casi de toda la obra.

Casi nada encuentro que vituperar en este primer 165
órden de enfermedades nerviosas mas que la parte del tratamiento; en la que insiste el autor sobre los tónicos ó sobre los estimulantes evacuantes, fundandose en la naturaleza de la neurosis y sin hacer ninguna restriccion con que fijar la atencion sobre el estado del estómago que pueda oponerse á su

empleo. Este punto es muy importante porque sucede con demasiada frecuencia que los vicios de los sentidos del oido y de la vista coinciden con un estado de gastritis crónica, en él que los vomitivos, los purgantes, los amargos, la quina y otros estimulantes recomendados por los hombres mas celebres son capaces de ocasionar la ruina de la salud y de dar el último golpe á las funciones del órgano que se pretende restablecer.

Por último este defecto no es particular del profesor Pinel; pende de la ontología que cuando ha fijado la atencion del médico sobre una entidad patológica, le recuerda al instante la idea de los específicos que ha manifestado la esperiencia, y propende á cerrarle los ojos sobre las contra-indicaciones que puedan oponerse á su uso. La ontología tiene sobretodo el inconveniente de hacerle olvidar que estos específicos se depositan sobre tejidos sensibles, y unidos por simpatías á los órganos mas importantes de la economía viviente. Los autores han querido decirnos que reservan las advertencias destinadas á modificar el uso de sus específicos para el capítulo de las complicaciones; y cuando llega este capítulo se ve con disgusto que está tan manchado por la ontología como todos los demas.

166 Despues de las neurosis de los sentidos vienen las de las funciones cerebrales; pero no me parece bien trazada la linea que las separa de las flegmasías y de las otras irritaciones nerviosas. Aquí principia el autor á hacer ver cuan estraños le son los progresos de la observacion sobre las irritaciones crónicas de las diferentes visceras y sobre las simpatías que las asocian. No ve las flegmasías que

resultan de todas estas lesiones mas que de una manera superficial y parece persuadido á que toda la perfeccion de la ciencia consiste en describir bien y comparar lo que se describe por la analogía. En otra parte correjiré este error : mi fin es ahora hacer conocer cuan viciosa es la clasificacion de las neurosis cerebrales; y cuanto importa á los progresos de la medicina no considerar los hechos á la manera del autor de la Nosografía filosófica.

A la cabeza de sus neurosis se encuentran las afec- 167
ciones comatosas y la primera la apoplegía. Se conocerá cuan defectuoso es este órden si se atiende á que esta palabra solo espresa la abolicion de la mayor parte de las funciones relativas, y á que esta abolicion es igüalmente el efecto de todas las irritaciones cerebrales, sean febriles como las que se han llamado calenturas cerebrales, arachnitis, encefalitis, ó no sean febriles como ciertas cefaleas, la epilepsía, la catalepsis, etc.; sean primitivas, ó que hayan principiado en la cavidad encefálica, ó sean consecutivas ó que se hayan manifestado primero por el desorden de otras funciones ántes de ir á interrumpir las de la sustancia cerebral ó medular. Por esta sola esposicion se vé que principiar el cuadro de las lesiones cerebrales, por la apoplegía para de aquí pasar despues á la catalepsis, á la epilepsía, á las afecciones comatosas, á los delirios, á la manía, al sonambulismo, etc., es principiar por el fin y proceder de lo mas complicado á lo mas sencillo, de lo mas difícil á lo que lo es ménos, y de lo mas obscuro á lo mas conocido. En vano se querrá sostener que la catalepsis y el sonambulismo son mas difíciles de comprender que la apoplegía; voy á probar que

solo lo sontologistas pueden discurrir de este modo; pero esta respuesta se une á la segunda reconvencion que tengo que hacer á la clasificacion de M. Pinel.

Esta consiste en no haber clasificado mas que efectos y en haberlos erigido en enférmedades sin dejar nunca entrever la conexion que los une ya respecto á la afeccion del cerebo, ya respecto á la de los órganos que lo han irritado, y por cuya irritacion él conserva todavía la suya. En efecto, apoplegía, catalepsis, epilepsía, letargo, hipocondría, melancolía, manía, demencia, idiotismo, sonambulismo, hidrofobía en fin (porqué el nosografo quiere ponerla en este lugar) son efectos diversos de la irritacion cerebral. Pero estos efectos como los del estado febril agudo, de los que ha hecho el autor una enfermedad particular bajo el nombre de ataxía, estos efectos, digo, en tanto son el resultado de una irritacion primitivamente establecida en el encefalo, y otras veces provienen del sufrimiento de un órgano que obra sobre él. Entre estos mismos efectos que se nos dan por enfermedades esenciales del cerebro los hay tambien cuyos principales fenómenos no residen de ninguna manera en las funciones cerebrales, como son la hipocondría y la hidrofobia. En otros, como en los envenenamientos producidos por los narcóticos todas las indicaciones se toman del estado de las vias gástricas; y no se sabe porque no se encuentran al lado de estos los venenos acres, por ejemplo, puesque tambien pueden producir las convulsiones y el delirio. Efectivamente en el mayor grado de su accion todos estos modificadores obran produciendo la neurosis y mas tarde concluyen determinando la infla-

macion. Ahora pues, ¿ no hubiera podido muy bien nuestro profesor considerarlos solo respecto á la influencia que ejercen en las funciones cerebrales, pues así es como vé el efecto de la causa rabiosa, que á pesar de su escepticismo no teme llamar virus rabioso? ¿Quien sabe en el dia si existe la rabia sin flegmasía gastro=gutural, presciendindo de la del pulmon, y aun de la del parenquima encefálico? Pues bien, todo esto se ha despreciado : solo el cerebro se afecta y solo *nerviosamente*......

¿Qué diré de la hipocondría, cuyos fenómenos 168
todos conocen en el dia que provienen de las vias gástricas? Yo he publicado que dependen unicamente de un estado de flegmasía de estos órganos; pero ántes de esto se sabia que el escirro de sus paredes, las tumefacciones parenquimatosas y glandulares, las supuraciones crónicas, las lipotimias, los quistes del útero, de los riñones y otras degeneraciones mas ó ménos analogas terminaban casi siempre la vida de los enfermos que se llaman hipocondríacos. ¿De donde viene, pues, que no se quieran considerar todos estos sufrimentos de estos desgraciados sino solo con respecto á las lesiones cerebrales? ¿Porqué despues de haber fijado nuestra atencion sobre causas que han llebado la irritacion sobre lo órganos digestivos, como son los buenos alimentos animales y las bebidas espirituosas, se tiene cuidado de separarla de ellos, aun pintandonos las lesiones de estos órganos, para fijarla sobre el dominio cerebral; como se hace colocando á la hipocondría entre los errores del juicio? ¿Como un poco mas tarde, cuando la muerte ha puesto en evidencia la alteracion de los tejidos contenidos en el abdomen, se tiene el atrevimiento de

declararnos que un vicio orgánico, cosa escesivamente material, ha venido á complicar una enfermedad enteramente intelectual, cuyo remedio consistia poco hace en los paseos y en los espectáculos? ¿Es qué los fenómenos nerviosos han producido las degeneraciones? ó bien ¿la concurrencia de estas dos cosas es el efecto del acaso, por ejemplo, de un *gérmen de vicio orgánico*, en una persona afectada de hipocondría? En este caso había dos enfermedades en el sujeto, pero ¿qué es un vicio orgánico? ¿Cuantas especies hay de él? ¿Son necesarios tantos vicios cuantas son las alteraciones de las visceras del abdomen? Y si el acaso preside á la coïncidencia de estos vicios con la hipocondría, ¿de donde viene que se vea tan frecuentemente? ¿Es menester contar tambien como vicio orgánico las ingurgitaciones de la vena porta, de los vasos mesentéricos, y la rubicundez de las mucosas intestinales, que no faltan jamas en los cadáveres de los hipocondríacos, que no tienen tumefacciones escirrosas, y que igualmente se encuentran en los que las tienen?

169 Vamos al hecho: la irritacion de las visceras digestivas, aun cuando su causa sea enteramente moral, es la que abre la escena. Esta es la que por su influencia deprava las funciones intelectuales en la hipocondría: esta es tambien la que depravandolas enteramente y haciendo nacer tambien una multitud de dolores, de convulsiones y de alteraciones secretorias; esta es, digo, la que por su encarnizamiento sobre las visceras donde se fija, obra insensiblemente su desorganizacion, ó bien agota las fuerzas á tal punto que la muerte es su consecuencia.

Llamad pues nuestra atencion sobre el gran fenómeno de la irritacion del estómago; y pues que él es quien hace sufrir, quien obstruye, quien desorganiza, y al mismo tiempo quien produce las convulsiones y quien hace delirar, subordinadle todo lo demas siempre que os imponga la obligacion el órden de los hechos. Así cuando el enfermo principie á figurarse quimeras, guardaros de olvidar que su estómago sufria ya hace mucho tiempo, y de perder de vista esta viscera importante para no ocuparos mas que en clasificar una vesania. Solo este medio hay de evitar la ontología, y de no principiar por lo ménos con necedades siempre que se trate de hablarnos de hipocondría, melancolía, y aun de muchas manías, como lo vamos á ver.

Confieso la repugnancia con que toco las vesanias 170
del profesor Pinel; porque principalmente sobre este punto se funda la gloria que se ha adquirido. No se le podra contradecir la de haber mejorado
en Francia la suerte de los enajenados, de haberlos 171
librado de un tratamiento demasiado empírico, y demasiado rigoroso, de haber demostrado que muchas manías recientes se curan solo por las fuerzas de la naturaleza, y de haber hecho apreciar mejor los recursos que se pueden sacar de los medios morales. Sus escritos han hecho tambien el servicio de llamar la atencion de los médicos sobre el curso de estas enfermedades; porque han dado lugar á la fundacion de muchos establecimientos donde se trata á los maníacos con muchas consideraciones, y donde se tienen notas exactas de todo lo que se puede observar en ellos, bien durante la vida, bien despues de la

muerte. Ciertamente ántes de M. Pinel nada de todo esto existia en Francia: se le debe pues el primer impulso que se ha dado entre nosotros á este genero de observacion, y él habrá concurrido de una manera indirecta á todos los adelantamientos que en lo sucesivo pueda hacer la teoría y la curacion de las enajenaciones mentales. Este es el omenaje que exije la justicia que se haga á M. Pinel. Ocupemonos ahora del lugar nosológico que tiene en el dia la locura, de las ideas que ha tenido de su curso, de sus períodos, y de las consecuencias que resultan de todo esto para la curacion de esta deplorable enfermedad.

172 Considerando á la manía como una afeccion puramente cerebral se nos priva de muchos recursos que se podrian tener para perfeccionar la doctrina de esta enfermedad, de sus causas, de sus fenómenos, de su curso, de sus diversas terminaciones, y de sus aberturas de cadáveres que son en el dia muy multiplicadas.

Aquí se procede absolutamente como en la hipocondría: en el momento que se presenta el delirio se olvida todo lo que lo precede, y la imaginacion no se ejercita ya sino sobre el ser llamado *manía*, especie de entidad mágica á cuyo rededor estan agrupados todos los demas desordenes como formando su comitiva y en alguna manera su heredamiento. Esta ontología parece con evidencia en el testo de la Nosografía del profesor Pinel. « La naturaleza de las afecciones propias para dar orígen á la manía periódica, dice este autor, y las afinidades de esta enfermedad con la melancolía y la hipocondría deben hacer presumir que su sitio

primitivo está casi simpre en la region epigástrica, y que desde este centro se propagan como por una especie de irradiacion los accesos de la manía. El exàmen atento de sus signos precursores suministra tambien pruebas muy patentes del imperio tan estenso que Lacaze y Bordeu dan à estas fuerzas epigástricas, y que tan bien ha pintado Buffon en su *Historia natural*. Toda la region abdominal parece que tambien entra en esta concordia simpática. Los enagenados en el preludio de los accesos se quejan de una constriccion en la region del estómago, de inapetencia, de un estreñimiento ostinado de vientre, y de ardores en las entrañas que les hacen buscar las bebidas refrigerentes. » Estas son las observaciones que ha hecho el nosografo sobre el preludio de la manía. Pero ¡ ah ! ninguna conclusion deduce de ellas, ningun partido saca sino para aconsejar un vomitivo, un vermifugo, ó algunos purgantes para remediar al estreñimiento. Pero nada, absolutamente nada tocante á la influencia habitual del estómago sobre el cerebro y sus dependencias. Desde el momento en que se manifiesta el delirio, no se trata ya mas que de él, ó por lo ménos él es el exe sobre que rueda toda la doctrina. No parece que el autor aun ha tenido la idea del sitio inmediato de estos fenómenos abdominales de los que ha hecho una pintura tan verdadera y tan animada. Este sitio queda señalado vagamente y es necesario ir á consultar los autores para saber si se ha de colocar en los plexos del gran simpático, ó en la porcion tendinosa del diafragma: esta cuestion se considera como un objecto de pura curiosidad.

Si es permitido interpretar el espíritu de un es- 173

critor por el estudio y la comparacion de lo que ha podido consignar en diferentes lugares de sus obras, me aventuraré á dar la idea fundamental de este de la manera siguiente: piensa que la manía, la enfermedad, el ser ó la entidad que lleba este nombre, entidad que no se define, así como todos los demas seres patológicos del autor, sino por su descripcion, esto es por la renumeracion del grupo de síntomas que la constituyen desde el principio hasta el fin, piensa, digo, que esta entidad es de naturaleza de principiar por fenómenos nerviosos que parten del epigastrio, y que en seguida acaba de diseñarse bien y de desenmascararse por la esplosion del delirio maníaco que es su fin y su termino. En efecto, lo que constituye su esencia es el delirio, ó ciertos actos de estravagancia; sin esto no tendria la enfermedad su título de manía, ó de enagenacion mental. Todo lo demas está agrupado al rededor de esto: así cuando ha sufrido el epigástrio, esto es delirio, porque es la enfermedad llamada manía que principia á picar en esta region. Esta entidad con toda su comitiva existia ya en proyecto en la economía, ó por hablar á la manera de Barthez, en el pensamiento del principio vital; y los fenómenos gástricos constituyen su primer acto, ó la cabeza. Ella debe necesariamente dirijirse desde este punto al cerebro, á toda la vida de relacion, y aun sobre las funciones interiores. Esto parecerá singular, pero debe ser así, porque una vez principiado debe tener su curso la entidad, ó la enfermedad. Esto es tan cierto que el autor se lebanta con mucha fuerza contra los que en otros tiempos han ensayado contener los accesos de la manía con

las sangrias con la dieta rigorosa, con los baños de sorpresa, ó con medios perturbadores. Así es que M. Pinel prohive espresamente esta conducta que llama temeraria é inconsiderada; y aplica á los accesos de la manía la teoría hypocrática en toda su plenitud. Debemos contentarnos con dulcificantes cuando hay mucho calor ó alguna apariencia de movimiento febril, remediar al ser llamado *obstrucion gástrica* y al contrseñimiento, preservar al enfermo del mal pue puede hacerse á sí mismo ó á los demas; y por un uso prudente de los medios curativos intentar tambien reprimir la violencia de su furor, que se aumenta, como se sabe, por la influencia de su propia intensidad. Es necesario conceder todos los alimentos que desee el enfermo; preservarlo del calor y del frio escesivos, y por lo demas abandonar la enfermedad á sí misma, sin intentar ninguno de los medios perturbadores de que tanto se ha abusado.

Esta es exactamente la teoría del autor : pero 174
¿ porqué quiere esperar? ¿Es para dejar *cocer* una materia particular como la que admitia Hipocrates en las enfermedades agudas?.... No ciertamente; esto es demasiado humoral. Es tan solamente con el fin de que la entidad llamada manía, que ha principiado la naturaleza, y por consiguiente que quiere producir, pueda crecer, llegar á ser adulta, envejecer, y morir de caducidad. Y ¿porqué esta necesidad? Porque si aspirase á contrariar á la naturaleza en sus proyectos, podria vengarse cruelmente produciendo una enfermedad mas peligrosa que la entidad llamada manía. Pero ¿sobre qué se funda este respeto de los médicos á los proyectos

verdaderos ó supuestos de la imperiosa naturaleza? Sobre hechos de los que resulta que ciertas personas que se habian sangrado hasta el esceso, que se habian sometido á una dieta demasiado rigorosa, ó que se habian espantado de la manera mas bárbara sumerjiendolos en un rio, ó dejando caer sobre su cabeza enormes columnas de agua, han quedado imbeciles y han arrastrado una existencia llena de miserias.

175 Sin duda es laudable y verdaderamente filantrópico economizar á los desgraciados, afligidos por la locura, los tratamientos bárbaros y que puedan tener resultados funestos; pero ¿está demostrado que esta incurabilidad y esta demencia, de las que se veian tan frecuentes ejemplos en consecuencia del antiguo método seguido en el Hôtel-Dieu de Paris, hayan sido producidos unicamente por los debilitantes, como pretende M. Pinel, ó por las travas puestas al completo desarrollo de la manía? ¿No habrán tenido mucha parte algunas otras prácticas que se prodigan á los enagenados en la teoría humoral, como los purgantes dástricos y otros? Y si estos concurrian en efecto á estas desgracias, ¿era por su propiedad debilitante, y no por la escitacion que dejan en ciertos órganos? Estas mismas sangrías, esta misma dieta, de las que en efecto parece que se hacia algun abuso, ¿no podrian aplicarse de manera que no produjeran las consecuencias que tan justamente han horrorizado? En fin ¿no será posible detener el curso de los accesos, ya por los medios mencionados pero empleados con mas circunspeccion, ya por algunos otros sin esponer al maníaco á pagar su curacion por alguna

enfermedad mas terrible que la primera? ¿No habrá tanto mas fundamento en esta esperanza, puesque el autor no nos habla de la necesidad de la coccion de algun humor morbífico? Es cierto que si no admite la coccion, reconoce las crísis; pero en fin, puesque en ciertos casos libra prematuramente la naturaleza á un desgraciado de la necesidad de disparatar seis meses, produciendo una evacuacion sanguinea, una escrecion humoral ó una flegmasía esterior, ¿será un crímen ensayar algunas veces imitar á esta buena madre? ¿Será preciso no imitarla mas que cuando es severa, y temer seguir su ejemplo cuando se manifiesta benigna y en cierto modo compasiva?

Ciertamente estas son una porcion de cuestiones 176
de un interes muy grande; pero la ontología del nosografo no permite tocarlas. Esto es tan cierto, que despues de mas de veinte años que se han multiplicado en el suelo frances los establecimientos de los enagenados, nadie se ha atrevido á tratar estas cuestiones interesantes: lo que consiste en que para concebir solamente la idea es necesario haber derrivado primero el obstáculo ontológico lebantado por M. Pinel al rededor de las enfermedades mentales; y no ver en ellas una entidad morbífica que debe tener un curso determinado, sino una ó muchas irritaciones orgánicas, cuyo desarrollo importa detener, y cuyas consecuencias es necesario prevenir.

Ya he preguntado en la *Historia de las flegmasías* 177
á los autores que creen deber respetar el curso de ciertas enfermedades, porqué no guardan las mismas consideraciones respecto de algunas de ellas,

como la apoplexía, para no alejarme demasiado de mi objeto. Estoy seguro que responderán, que el motivo que los obliga á la actividad es el peligro que acompaña á esta terrible afeccion. En este caso admito la respuesta y les digo : la apoplexía es el grado mas alto de la irritacion cerebral; pero por vuestra misma confesion este grado es casi siempre precedido y preparado por otros muchos, entre los que figura particularmente la manía. ¿ Porqué pues, ya que os apresurais á atacar á la apoplexía, no aprovechais las ocasiones que se ofrecen de prevenirla combatiendo con medios activos la cefalalgia, la hemicranea, y los accesos agudos de la manía, en los que el rostro está inyectado, los ojos centellantes y las arterias de la cabeza mas elevadas y mas tirantes que de ordinario? ¿ No os ha enseñado la observacion que la sangría es útil en estos casos para impedir las cefalitis y las apoplexías? Quereis pues obrar aquí como en las flegmasías pulmonales : respetais el curso de un catarro hasta la desorganizacion, despues que nos declarais para consolarnos que hubieran sido vanos nuestros esfuerzos para evitar esta desgracia. Ya es tiempo de responderos, y el interes de la humanidad nos obliga á hacerlo, negando formalmente lo que asegurais, y presentando los hechos bajo un punto de vista diferente en un todo del que teneis costumbre de considerarlos. Pues bien : nosotros os diremos atrevidamente : es falso que sea ventajoso para los enfermos dejar marchar pacificamente á las flegmasías pectorales y á las manías. Convendremos que hay peligro en estenuar á un maníaco por sangrías demasiado copiosas; pero aña-

diremos que la languidez y la demencia que habeis observado, se deben ménos á esto que á la poca consideracion que se ha tenido con su moral, y principalmente con sus órganos digestivos; porque no es cierto que las perdidas de sangre repentinas y copiosas producen una debilidad de larga duracion en un sujeto bien constituido, y que hace buenas digestiones. La languidez de la convalecencia se debe á las irritaciones mal destruidas, y muy comunmente á los estimulantes y á los tónicos prematuramente administrados para reparar las fuerzas perdidas por la sustraccion repentina de la sangre, y esta no produce en los órganos de la digestion una debilidad que se oponga á la nutricion. Si los maníacos abandonados á sí mismos se curan algunas veces, un gran número de ellos sufre recaidas que se prevendrian atacando mas energicamente la enfermedad.

He aquí al presente lo que tenemos que deciros 178
sobre el nuevo modo de considerar los hechos relativos á esta enfermedad. ¿ No habeis observado que principia la irritacion en la region epigástrica? Pues bien, analizad, no los síntomas separados de los órganos, sino las lesiones vitales de estos órganos, y bien pronto vereis que vuestros maníacos son hombres que tienen un cierto número de ellos en un estado de irritacion. Procurad calmar lo mas pronto el físico por el moral y el moral por lo físico, la irritacion de la cabeza por los medios que disminuyen la de las vias gástricas, y esta por los modificadores intelectuales ó materiales que pueden obrar sedativamente sobre las funciones del encéfalo; calmad tambien las irritaciones coincidentes, que

yo coloco en órden inferior como simples complicaciones; perseverad en este plan de conducta aplicando á estas irritaciones reunidas el método que conviene á cada una en particular; pero siempre en el espíritu de la medicina fisiológica, es decir, multiplicando vuestros medios en proporcion de la ostinacion del mal, y no aflojando hasta que él principia á ceder; y me atrevo á prometeros que llegareis á comprender bien que es tan ventajoso detener la esplosion de un acceso de manía, como prevenir el desarollo de una gastro=enteritis, que en siete ó diez dias hubiera conducido á su victima al último grado de lo que llamais calentura adinámica.

179 No me estenderé sobre la distincion que se quiere hacer entre el delirio de la manía y el de las flegmasías agudas: este objeto se tratará en la esposicion de la doctrina. Me contentaré terminando este artículo, demasiado largo sin duda para los que han comprendido las verdades de la medicina fisiológica, con concluir de la manera siguiente: puesque la Nosografia erije en entidades distintas algunas graduaciones de la irritacion cerebral; las aisla de otras graduaciones, á las que ha consagrado el título esclusivo de flegmasías encefálicas; no señala á la apoplexía como el término comun al que pueden llegar; les asigna métodos diferentes; desconoce su conexion con la irritacion de la membrana mucosa del estómago, á términos de no poder distinguir cuando son su puro y simpático efecto; ni las reune á las convulsiones ni á las paralísis musculares; ni contiene nada sobre su anatomía patológica; puesque la Nosografia, digo, reune

todos estos defectos; son falsos la clasificacion, el curso y el método curativo de estas enfermedades: y á pesar de todos los servicios que el autor de esta obra ha hecho á la humanidad respecto de la parte de estas afecciones en las que predomina un delirio prolongado; es forzoso manifestar los vicios del edificio que ha construido, y aun derrivarlo hasta los cimientos para hacer progresar á la teoría y á la prática de estas mismas afecciones.

Las neurosis de la locomocion y de la voz, es 180
decir de los nervios que se distribuyen en los músculos sometidos á la voluntad forman el objeto de las investigaciones del autor en lo que él llama el órden tercero de las neurosis. En estas generalidades no se encuenta mas que la espresion del sentimiento que esperimenta con todos los filantropos al ver multiplicarse las lesiones de la sensibilidad y del movimiento en proporcion de los efectos del lujo, de una educacion afeminada, y del imperio que se deja tomar á las pasiones mas desordenadas. Lo que forma todo el interes de las afecciones nerviosas á los ojos de los médicos fisiólogos es la determinacion de su sitio, y cuando se trata de las de los nervios de relacion es la esposicion de las señales que pueden distinguir los casos, en que está afectado el cerebro y su prolongacion espinal, de los en que se limita la lesion á los troncos ó á los brazos que se distribuyen en las diferentes partes. Pues bien estas cuestiones son precisamente 181
las que no ha tratado el autor. Cuando la neurosis es conocida por local, sin duda no puede él dispensarse de darla como tal; de este número son las neuralgias cuyo conocimiento preciso se debe al

profesor Chaussier. Pero cuando su carácter es dudoso nada hace para ilustrarlo. Los hechos estan referidos tambien de una manera superficial é incompleta; nada de autopsias; y despues de repente se llega á los carácteres generales.

182 No solamente está autorizado el médico para tratar de distinguir cuando una afeccion paralítica ó convulsiva de los músculos locomotores depende de una lesion de la sustancia cerebral y espinal, sino que tambien es necesario que le sea conocida la naturaleza de esta lesion: en otros términos, es necesario que sepa en qué se separa del estado fisiológico la parte enferma, para ponerse en estado de dirijir á ella si es posible los remedios que exaltan la sensibilidad y acumulan los fluidos en las partes que tocan, ó los de una accion opuesta, ó en fin los que obran por una revulsion, etc. La misma cuestion se presenta para los casos en que el sitio del mal son los mismos nervios convulsos ó paralíticos independientemente de toda lesion de los centros pulposos que acabamos de nombar.

183 Pero hay otro problema no ménos interesante y que tambien debe tratarse y resolverse de la misma manera. La modificacion de los nervios del dominio de relacion que hace entrar en convulsion ó en parálisis á las fibras musculares no tiene siempre por causa la afeccion del cerebro, la de la medula espinal ó la de los troncos y brazos nerviosos; con mucha frecuencia depende del estado patológico de la espansion de estos mismos nervios. Estas espansiones pulposas ó papilares se encuentran en la piel, en las membranas mucosas, en los órganos de los sentidos, y en fin en todas las partes que

ha hecho mas sensibles la inflamacion llamando á ellas los fluidos y ablandando su tejido. Así es como los tejidos fibrosos y serosos de las articulaciones llegan á ser focos estraordinarios de sensibilidad, etc. De todos estos puntos parten las verdaderas causas de la convulsion, de la neuralgia, de la paralísis y esta es la verdadera fuente de la única clasificacion de las neurosis.

Por estas consideraciones se vé que en todas las 184
partes del cuerpo, cuya afeccion puede producir una neurosis, se encuentra colocada la irritacion inflamatoria en el órden de la naturaleza al lado de la que no ha llegado todavía ó que no es susceptible de llegar á este grado; y que es un problema tan curioso como importante al médico determinar cual es el punto enfermo, y hasta que grado ha llegado la irritacion que sostiene la neurosis. Por ejemplo, estas condiciones pueden encontrarse en el cerebro, y en la medula espinal, cuya irritacion y cuya inflamacion ocasionan las convulsiones y la paralísis de los nervios que comunican directamente con el punto enfermo. Se comprende sin que sea menester decirlo que estas mismas modificaciones pueden verificarse en los troncos y brazos nerviosos, como lo prueban las bellas investigaciones de M. Chaussier sobre las neuralgias, que pueden observarse en el tejido de la piel y en las membranas mucosas de todas las visceras huecas; y en fin en los focos accidentales de irritacion y de flegmasía, como los sitios atacados de la gota ó del reumatismo, desgarrados por una esquirla, por un cuerpo estraño inerte, ó alterados por la influencia de un veneno ó de un agente químico capaz de exaltar la sensibilidad de nuestras partes.

185 Para tratar estas cuestiones con algun interes era necesario indicar los diferentes puntos del cuerpo en donde puede existir una causa de convulsion ó de paralísis, mostrar esta causa en accion sobre este punto sensible, y colocar en segundo órden la afeccion nerviosa. Despues ó antes de esto se habria fijado la atencion del lector sobre los casos en que la causa no reside en otra parte mas que en los mismos nervios. Todo esto debia probarse, como se prueba en medicina, esto es, por la influencia de la causa, por la del método curativo, y por la autopsía sin que nadie pudiese alabarse en lo sucesivo de producir la conviccion.

186 Pero en lugar de esto ¿qué ha hecho M. Pinel? Amontona de una manera confusa hechos de toda especie y de toda graduacion, y omite las autopsías. Le basta que en el hecho haya convulsion ó paralísis para que le convenga: la causa proxima es tan poca cosa para él, que en tanto despues de haber advertido que desechará las de cierta especie, las admite, y en tanto anuncia las de una especie, y las refiere de otra. Yo puedo presentar ejemplos de estas dos cosas. En el artículo convulsion anuncia, segun Hoffman, un caso en que la enfermedad era ocasionada por la supresion de la sarna; y leyendo la observacion se encuentra que ántes de caer el enfermo en la convulsion, acababa de esperimentar *un frio muy intenso*, que habia tomado *mucho vino, de lo que le habia sobrevenido una ansiedad muy grande en el epigastrio y cólicos violentos*. Se necesita una dósis muy grande de confianza en el autor para referir los accidentes sobre su palabra á la supresion de la sarna, interin

existe una causa de convulsion tan manifiesta y tan poderosa en la irritacion de los órganos digestivos. Tambien valdria mas para el escritor del dia elejir observaciones que el mismo hubiera hecho, ó que aunque recojidas por otros, ofreciesen por una relacion bien circunstanciada la garantia necesaria para inspirar confianza; mas bien que ir á buscar hechos truncados en autores estraños á los progresos de la fisiología moderna, y dè la anatomía patológica, ó prevenidos por una teoría cuya futilidad es reconocida. Se ha querido repetir muchas veces que en medicina se destruyen los sistemas, y permanecen los hechos; pero yo sostengo que los hechos mal observados, ó vistos al traver del prisma de una teoría engañosa, son falsos en sí mismos y propios solamente para inducir á error à las personas de una mediana instruccion y à las seducidas por el gran nombre del autor. La mayor parte de las observaciones que acumula M. Pinel en la Nosografia me suministran una materia amplia para desenvolver esta verdad importante.

Principiando la historia de la paralísis advierte
el autor que separa todo lo que es *síntoma* de cual- 187
quiera *otra* enfermedad, que omite tambien la debilidad que proviene de las causas *evidentes*, como de los trabajos escesivos, de las evacuaciones abundantes, de las irritaciones, de la falta de sueño, etc. La razon que lo obliga á pasarlas en silencio es que su misma naturaleza indica el remedio. En seguida y sin ninguna transicion continua diciendo: que *se detiene en la que nace de la inercia, de la apatia, del desaliento, de diferentes afecciones tristes, y de un gran número de causas debilitantes*, como si

estas causas no fueran tan, evidentes para el, como las primeras, aunque parezca dudarlo. Dá por ejemplo de estas debilidades, las que se observan en los hospitales pùblicos, y en el momento se vé figurar á la apoplegía que deberia omitirse, pues que la paralísis que la acompaña es *el síntoma de otra enfermedad*. ¿Como es posible contradecirse á sí mismo en tan corto espacio? Pero estas no son las únicas contradicciones de este artículo; porque á pesar del empeño formal que acaba de formar el autor, refiere confusamente, y lo mas comunmente sin el resultado del tratamiento y sin la autopsía, observaciones de paralísis producidas por los alimentos poco nutritivos, por evacuaciones abundantes, como la diarrea, por escesos de intemperancia, vigilias, la impresion del frio, la supresion de las sangrías habituales, el esceso del vino, el cólico, una colera violenta; y en su enumeracion de las causas cita estas tambien y ademas el narcotismo, la embriaguez, la apoplegía, y hasta la paralísis que tambien llega á ser su propia causa.

188 Se vé que es imposible tratar un objeto con mas desorden, de una manera mas superficial, y mas abandonada; con todo seria inutil continuar la observacion si no tubiera mas objeto que la crítica de Mr. Pinel: pero se trata de un interes mayor, que es el de advertir al médico observador que no debe detenerse por la clasificacion de este autor en las investigaciones que pueda hacer sobre esta enfermedad, como sobre cualquiera otra. Ni la abolicion ni la exaltacion del movimiento muscular deben ser el objeto principal de su atencion; le debe importar poco que M. Pinel haya separado la apoplegía

de la paralísis y de las convulsiones, y que la haya colocado á la cabeza de las irritaciones de las que es el último término: es necesario que deseche esta vana clasificacion para estudiar las irritaciones de las visceras en todas las graduaciones en que se pueden presentar desde el estado mas febril hasta el que no lo es; y bien pronto verá desarrollarse á su vista el cuadro de estas neuroris, y de las que nos tienen que ocupar todavía siguiendo el exàmen de la nosografia. Estas son las que títula el autor:
Neurosis de las funciones nutritivas. 189

«¿Puede ponerse la cardialgía en el rango de las 190
enfermedades primitivas, y no es casi siempre el síntoma de otra enfermedad? Esto es lo que se persuade sin trabajo el que examine la enumeracion que hace Sauvages de las diferentes especies de cardialgía: por ejemplo la que dice que proviene de la saburra ¿no es un síntoma de la obstruccion gástrica? La que es producida por la presencia de un veneno ¿no es un síntoma de la gástritis? La que el llama flatulenta ¿no es una afeccion secundaria de la hipocondría? La cardialgía febril de Torti ¿no debe referirse á las calenturas intermitentes ó remitentes atáxicas? ¿Qué se debe pensar de las cardialgías escirrosa, gotosa, verminosa, etc.? Se debe perdonar á Sauvages haber convertido de esta manera en enfermedades primitivas una multitud de afecciones secundarias ó sintomáticas, porque ha abierto la carrera á los nosologistas; pero en la época presente, en la que todas las demas partes de la historia natural nos dan el ejemplo de las clasificaciones mas metódicas, ¿no debemos seguir un camino diferente y evitar los escollos en que ha caido Sauvages?»

¿Quien tiene pues un lenguage tan razonable? ¿quien es el que juzga al primero de los nosologistas con tanta prudencia y con tanta reserva al mismo tiempo? ¡Oh! por esta vez este no cometerá la falta de tomar los síntomas por enfermedades primitivas, y le deberemos un metodo de clasificacion infinitamente mejor que los de sus predecesores, puesque todos los nosologistas que han querido rivalizar con Sauvages han cometido este error que se le acaba de reprender con tanta justicia.. Esto sin duda se debe decir el juicioso lector que acabe de leer el parrafo antecedente. Pues que sepa que este sabio crítico del famoso Sauvages es el mismo M. Pinel; y que sepa en seguida que esta misma cardialgía, este síntoma de tantas enfermedades diferentes es erijido por M. Pinel en enfermedad esencial y primitiva.

191 Con esto vienen el espasmo del esofago, la piró=sis, el vómito espasmódico, el mericismo ó rumia, la anorexia, la dispepsia, la bulimia, la pica, el cólico nervioso, el cólico de plomo, y el ileo nervioso que completan la serie de las neurosis de la digestion. Para juzgar con imparcialidad esta clasificacion basta aplicar al que la ha hecho con ocasion de estas supuestas neurosis primitivas lo que él mismo ha dicho del nosologista Sauvages hablando de su cardialgía. Con todo será menester cambiar algunas espresiones: por ejemplo, en lugar de decir que la neurosis de que se trate es un síntoma de la *obstruccion gástrica*, subiremos hasta la causa de esta obstruccion, y se la presentarémos con todas sus compañeras como un efecto de la irritacion gástrica En otra parte en lugar de considerarla como una

afeccion secundaria de la hipocondría, dirémos que depende de esta misma irritacion en un sujeto nervioso, ó mejor, neuropático; y todo lo demas de la cáfila será aplicable al autor de la clasificacion nosográfica.

Pero no es solo el ridiculo el ataque que conviene 192
á las neurosis gástricas del profesor Pinel; el método curativo merece toda nuestra atencion. Como este escritor no conoce las flegmasías crónicas de la mucosa digestiva; como pretende encontrar en sus diferentes síntomas seres quiméricos, cuya idea y cuyos remedios bebe en los autores que no han conocido mejor que él su naturaleza verdadera, nada hay mas contradictorio, mas indijesto, ni mas peligroso que el pretendido método curativo que les asigna. Me dispensaré de referir ejemplos estractados de la misma obra de temor de la reconvencion de encarnizamiento contra M. Pinel, nada hay mas fácil que encontrarlos en ella: pero me bastará decir en general, que todas estas espresiones de la sensibilidad exaltada del canal digestivo se verifican rares veces de una manera perseverante, sin que la superficie interna del canal digestivo, en la que se depositan los estimulantes calificados de tónicos, calmantes y anti-espasmódicos, no esté en un estado de rubicundez, y de calor, que no se puede considerar de otra manera que como una de las graduaciones del estado inflamatorio. Tambien debo añadir que esta irritacion llega á ser el órigen de una porcion de fenómenos espasmódicos, convulsivos, ó paralíticos en los órganos de los sentidos ó en el aparato muscular, que en nada se diferencian de los que acabamos de recorrer bajo estas di-

versas denominaciones. Reunanse igualmente estos desordenes á los del encefalo y de su prolongacion espinal, tejidos que reciben incesantemente influen=
193 cias de los órganos de la digestion ; y se verá si se puede considerar á cada una de estas supuestas neurosis como entidades diferentes, teniendo cada una su específico particular ; ó si se debe ver en ellas otra cosa mas que los hijos del gran fenómeno de la irritacion, que los tiene todos bajo su de= pendencia y que forma el lazo ó el medio con el que estan unidos. Ahora vamos á ver hasta que punto son aplicables estas ideas á lo que M. Pinel considera como las *neurosis de la respiracion.*

194 Estas se componen del asma convulsivo, de la coqueluche y de las asfixias. M. Pinel se queja de la confusion que reina sobre el asma, cuya verda= dera denominacion pertenece á los autores mas mo=
195 dernos; y no=obstante se cree obligado á ir á bus= car ejemplos de ella en Areteo, en Floyer, y en Hoffmann. ¡Tan grande es su respeto por los clá= sicos! Depues de haberse tomado el trabajo de re- ferir las observaciones de estos autores, confiesa que son incompletas y que solo presentan algunos rasgos de la afeccion de que se trata. Yo no sé si piensa suplir esta falta por una historia del asma que alterna, nos dice él, con una afeccion cutanea; pero sí sé que nada es mas vago y mas confuso que esta observacion singular. No se trata de ninguna especie de método curativo, y aunque se trate de una enfermedad enteramente espasmódica, se ven una porcion de hinchazones fibroso=serosas y gan- glionarias; de suerte que bien pronto el asma no es mas que el apendice de una enfermedad *muy or-*

gánica, y con la que la disnea deja de presentar la alternativa anunciada, que seria en cierta manera el principal sello de su carácter de neurosis. El autor nos deja repentinamente en lo mas fuerte de la enfermedad para pasar á la coqueluche: en una palabra estas historias particulares, que deberian ser para el lector los modelos del asma, son insignificantes, y despues de haberlas leido se sabe de ella muchos ménos que ántes. Esperando ilustrarse mas se corre á la historia general, y se encuentra allí la descripcion de un acceso de disnea muy lacónica y muy empiricamente espresada, y algunos consejos igualmente empíricos y sobretodo muy vagos para la curacion de esta enfermedad. Por último se nos remite á los clásicos á esos mismos clásicos de los que se nos ha dado á conocer toda la insuficiencia. En cuanto á los modernos que han perfeccionado el diagnóstico del asma convulsivo, no se trata de ellos, y es menester contentarse con tan poca cosa.

El asma es no obstante una enfermedad del 196
mayor interes, pues que se asocia á todas las causas que pueden llevar la irritacion al arbol respiratorio y al aparato gástrico; pero lo que mas interesa en su historia es sus conexiones con los obstáculos al curso de la sangre en el corazon y en los vasos gruesos que encierra la cavidad torácica. Este era el caso de tocar este punto importante: M. Pinel no lo ha hecho; y se contenta con decir superficialmente que la *angina del pecho y el calambre nervioso del pecho*, que él habia creido en otro tiempo neurosis esenciales, no son mas que síntomas de algunas lesiones orgánicas. ¿Llenará el vacio que deja

en el asma cuando trate de las neurosis de la cir=
culacion? ¡Ah! No. Veremos si piensa en ello ha-
blando de los aneurismas; pero siempre demostra=
rémos que en su historia del asma no tiene ninguna
fisiología, ni aun ha puesto algun interes.

197 *Le parece* á Mr Pinel que en la coqueluche la
irritacion de los pulmones es secundaria ó simpá-
tica, y que *su principio primitivo parece* estar en
el estómago. Tales son sus pruebas que no le han
impedido insertar á la coqueluche en las neurosis
pulmonales; y aquí se limitan todas sus discusiones.
No hablaré de algunos fragmentos de historias de
la coqueluche, acompañados de algunos específi=
198 cos indicados vaga y pasageramente; pero me aten=
dré á la opinion enteramente reciente que ha creido
el autor debia adoptar sobre el sitio de la coquelu=
che. La funda sin duda, á ejemplo de algunos au=
tores, en el vómito por el que se terminan frecuen=
temente las toses violentas y en las curaciones ob=
tenidas por evacuaciones gástricas ó de vientre, etc.
Pero es claro que se toma aquí el efecto de la tos
convulsiva por su causa: no es menester mas que
saber observar por sus propios ojos, y no por el
prisma de la autoridad clásica para juzgar que la
irritacion que provoca los accesos de la tos depende
de la sensibilidad exasperada de la membrana mu-
cosa traqueo=bronquial; que el vómito es unica=
mente provocado por los sacudimientos de la tos,
como la tos es determinada por los esfuerzos del
vómito miéntras el efecto de un emético.

Si los modificadores del estómago, como el opio,
el almizcle, el eter, la quina, la valeriana influyen
sobre el retorno de las toses, es por un efecto sim-

pático, y de la misma manera que obran en otras muchas enfermedades; pero nada de esto prueba que la causa de la coqueluche resida en el estómago.

No se podrá dudar que una irritacion gástrica puede producir la tos; hay ejemplos diarios de esto; pero solo una exaltacion especial de la sensibilidad de las papilas de la mucosa pulmonal puede determinar la forma convulsiva de las toses coqueluches. Esta misma exaltacion depende de un modo igualmente particular de flegmasía, ya por su causa, ya por su graduacion, de la mucosa traqueo=bronquial; pero esta especie de catarro traspasa libremente los límites de la irritacion que no produce mas que la tos para cambiarse en una inflamacion muy intensa del aparato pulmonal, y para complicarse con la gastro=enteritis. En la esposicion, 199
la comparacion y la valuacion de todos estos hechos es en lo que se estienden los autores; y en la determinacion de los medios adecuados á estas graduaciones y á estas complicaciones es en lo que consiste el arte de tratar la coqueluche; y no en colocarla vagamente en el estómago, sin dar una idea de lo que pasa en él y sin dejar ver un estado de esta viscera capaz de contraindicar el uso de estos estimulantes, cuyos buenos sucesos se refieren en observaciones no circunstanciadas y desnudas de todo interes.

Este punto es de muy grande importancia porque son innumerables los niños, que han perdido la vida, la constitucion ó la salud por los supuestos específicos del ser llamado coqueluche.

No me detendré en las afixias del profesor Pinel. 200

Estas son verdaderamente enfermedades nerviosas; pero tambien son muy frecuentemente de un carácter misto: el obstaculo á la circulacion de la sangre, la apoplegía, y la inflamacion son en muchos casos sus causas, ó sus efectos. Es pues indispensable considerarlas bajo relaciones multiplicadas; y por esto su clasificacion es tan viciosa como la de otras muchas enfermedades de que he hablado ya; puesque propende á hacerlas ver de una manera demasiado esclusiva.

201 Las neurosis de la circulacion se componen solo del síncope y de las palpitaciones nerviosas. El síncope es un efecto, y hacer de él una neurosis primitiva es tratarlo de una manera muy incompleta.

202 Lo mas comunmente depende de un vicio de la accion del corazon que deja falto de sangre al órgano central de la vida de relacion. No se puede pues estudiarlo sino en relacion con todas las causas que pueden engendrar un vicio semejante, y se conoce perfectamente cuan multiplicadas son estas. La pletora; la sustraccion de sangre por la sangría, por las hemorragias espontaneas, por la desviacion, como las ligaduras y los baños calientes en las estremidades inferiores; el dolor y el espasmo primitivo, ó secundario del corazon, que se oponen á su libre movimento, etc; con respecto á estos accidentes, que tambien penden de muchas enfermedades muy distintas, es como debe considerarse el síncope si se quiere interesar al lector en este fenómeno; pero alinearlo como un individuo en la compañia de las neurosis circulatorias es no hacer nada: y así pesemos sobre este punto.

203 Lo mismo es menester decir de las palpitaciones

que se califican de neurosis para impedir que se confundan con las del aneurisma, etc. La agitacion del corazon que las produce es siempre una prueba de la irritabilidad de este órgano; y si se quiere tratarlas bien es menester tambien examinarlas en sus conexiones con todos los agentes que pueden desenvolver esta irritabilidad. Hay mas, se deben seguir los sujetos de estas observaciones en todo el curso de su vida con el fin de asegurarse si estas palpitaciones no afectan realmente mas que ciertos individuos, ó si son comunes á un gran número, como los catarros, las irritaciones gástricas, los reumatismos, etc. Este seria el único medio de decidir si esta aptitud á las palpitaciones afecta los corazones dispuestos á ciertos aneurismas: á lo ménos de este estudio resultarian consideraciones higiénicas de una utilidad real. Pero limitarse á clasificar las palpitaciones entre las neurosis esenciales, bajo el pretesto de que su curacion ha probado que eran puramente nerviosas, es esponer al lector á no formarse jamas de ellas una justa idea. Estas palpitaciones nerviosas deben ponerse en la misma linea que los vómitos, que los cólicos nerviosos, que los ileos nerviosos sobre los que no se han creido mas que cosas insignificantes. La irritacion que produce estos fenómenos puede en efecto ser inflamatoria y permanente, y encontrarse suspendida por algun tiempo. Entónces se pronuncia la palabra de neurosis, y todo se desconcierta con el retorno del mal, y el descubrimiento demasiado tardio de una alteracion orgánica. En fin no es este el principal vicio de la nosografia sobre este artículo: El defecto de las relaciones con las causas irritan-

tes y con los órganos irritados hace nulo todo lo que ha dicho M. Pinel sobre esta supuesta enfermedad esencial.

204 Se podria desear mas órden que el que ha puesto M. Pinel en sus neurosis genitales, y principalmente que se refiriesen un poco mas á las irritaciones de otros órganos. Se encuentra en ellas para el hombre la *anafrodisia* ó impotencia, el *dispermatismo*, la *satiriasis*, y el *priapismo;* y para la muger la *ninfomaína* y el *histérico*.

205 Las causas de la anafrodisia y de la satiriasis son demasiado confusas, pero este es su menor defecto. Entre las irritaciones pectorales, ó abdominales, y las funciones de los órganos de la generacion hay una conexion muy digna de la atencion de los fisiólogos. El descubrimiento de la gastro=enteritis crónica me ha procurado la curacion de muchas importencias muy inveteradas; y reciprocamente he visto á los afrodisiacos determinar esta flegmasía. M. Pinel habla mucho de sus inconvenientes sobre los órganos genitales; pero tiene cerrados los ojos sobre lo que puede resultar de ellos en el aparato digestivo. El atravimiento con que aconseja los estimulantes en la impotencia absoluta, prueba por otra parte que se figura á la economía entera en la misma astenia que los órganos genitales. En fin este defecto le es comun con casi todos los autores de medicina, que nunca son mas fecundos en formulas estimulantes y tónicas, que cuando se trata de lebantar las fuerzas de un sujeto agotado por los escesos venéreos. Aquí es principalmente importante recordar á los médicos la consideracion del órgano en donde depositan sus formulas todopoderosas.

La ninfomanía y el histérico tienen relacion con todo lo que hay mas curioso y mas relevado en los misterios de la patología fisiológica. Los órganos genitales, cualquiera que sea su predominio en la muger, no pueden nada sin la intervencion de las visceras que componen el tripode de los vitalistas; y no se debe creer que su influencia se limite á movimientos limitados al tejido medular ó nervioso propiamente dicho: los capilares sanguineos, los secretorios y otros se encuentran en estas visceras como en las demas; y no se puede hacer la historia completa de estas dos neurosis sin mezclar con ella la de las irritaciones de toda especie susceptibles de verificarse en los focos principales de la vitalidad. 206

Se pretenderia en vano escusar al clasificador alegando que esta dificultad desaparece recurriendo á las complicaciones. Yo niego esta proposicion de la manera mas formal, porque estas complicaciones son tan frecuentes, que la sencillez de una enfermedad, como la entiende M. Pinel, es estremamente rara Resulta de aquí que los consejos terapeuticos que se dan en general y suponiendo siempre sencilla á la enfermedad no son casi nunca aplicables á la que se presenta en la práctica. Si se dudara de esto, lo demontraría con las observaciones referidas por el autor en su Nosografia, y si no bastaban, con las de su *Medicina clinica*, donde se ve á una porcion de casos patólogicos exasperarse bajo la influencia del supuesto método curativo, y prolongarse de una manera mas ó ménos irregular, interin que los resultados de esta perturbacion se refieren como si fueran el curso y el desarrollo natural de la entidad sobre que se ha fijado la atencion. 207

Pero se responderá ¿qué remedio se pondrá á este mal? Lo digo con anticipacion: renunciar á las nosologias que se construyen reuniendo síntomas en grupos para hacer de ellos entidades independientes de los órganos; abjurar tambien de las nosologías donde se asigna á cada órgano su grupo particular de síntomas miéntras que este grupo no se funde sobre la verdadera naturaleza de las aberraciones vitales, y miéntras se considere de una manera demasiado astracta, y demasiado independiente de los desordenes que puede haber en otra parte del cuerpo.

208 Este último vicio lo tiene tambien la Nosografia; del que acaban las neurosis de darnos multiplicados ejemplos. Esto es tan cierto, que cuando el autor se ocupa de una de estas entidades, que él llama la neurosis de un órgano, pierde de vista las afecciones de los tejidos no nerviosos: que no ha reunido sus neurosis á las afecciones de las clases precedentes, y que la que se sigue está igualmente aislada. Si algunas veces indica la causa de una enfermedad en una clase diferente de la suya, es sin consideraciones fisiológicas que puedan hacer deducir alguna inducion de esta conexion. Si fuera de otra manera; ¿hubiera tenido la idea de poner barreras entre nuestros diferentes modos de sufrimiento por las palabras de *clases*, *órdenes*, *géneros*, etc. que no tienen ningun valor para espresar las graduaciones de la sensacion, del movimiento, de las aberraciones nutritivas, en una palabra, de la vida? Pienso que el lector está suficientemente ilustrado por todas nuestras discusiones para comprender la verdad; y si todavía conserva dudas le suplicaré

suspender su juicio hasta que haya leido todo lo que me propongo decir sobre la quinta y última clase de M. Pinel, que se compone de las lesiones orgánicas.

SECCION QUINTA.

Clase de las lesiones orgánicas.

La manera con que esta clase se halla ejecutada 209
en la Nosografia prueba hasta la evidencia que nunca podrá el médico escribir sobre su arte sin cometer inconsecuencias y caer en cantradicciones miéntras que no haya sacudido enteramente el yugo de la ontología. En otro tiempo de ninguna manera habia previsto M. Pinel que las enfermedades que califica de lesiones orgánicas, pudiesen depender algunas veces de las inflamaciones ó de las neurosis: En su primera edicion habia colocado á las enfermedades de esta especie, que corresponden á las caquexias de otros nosologistas, ó en la clase de las afecciones linfáticas, ó en la que llamaba indeterminada : ni la inflamacion ni la neurosis tenian nada de comun con todas estas afecciones. Las diferentes sectas de la escuela de Paris eran igualmente de

esta opinion, como se puede ver por los artículos de la anatomía patológica consignados en el Diccionario de las ciencias médicas, y por las obras de los doctores Bayle, Laennec, y otros que constituyen la secta de los médicos fatalistas franceses. Estos últimos se han lebantado tambien contra mí, ya directa, ya indirectamente, porque he sido el primero en Francia que he referido la mayor parte de las lesiones orgánicas á inflamaciones desconocidas y mal tratadas. A pesar de todo lo que he dicho en mis anteriores escritos, todavía no hay en el corro de los fatalistas (que á la verdad cada dia es mas pequeño) mas que una voz unanime para reusar á la inflamacion la iniciativa en la produccion de las enfermedades orgánicas.

210 M. Pinel mas diestro ha tomado sus precauciones en su sesta edicion, y sin decir porqué ha variado de opinion, dice con mucha gravedad y como si saliera de él mismo, « que no se puede desconocer un transito natural, ó mas bien una suerte (1) de dependencia entre las clases precedentes y las consideraciones relativas á las enfermedades que consisten en un desorden de la estructura orgánica de las visceras y de ciertas partes.... ; que en algunos casos está enteramente cambiada la estructura por la inflamacion, ó que mas bien resultan de ella nuevas afecciones que son un efecto del estado infla-

(1) Esta palabra *suerte* que M. Pinel asocia constantemente á todas las proposiciones un poco generales que repite, ó que sienta, es un correctivo que pende del escepticismo de que hace profesion y que no lo abandona sino cuando se trata de afirmar la escelencia de su metodo.

matorio...; que miéntras que las neurosis conservan su carácter, y no han degenerado en alteracion del tejido intimo de las partes forman una clase particular de enfermedades, que ha espuesto ya; pero que si estas afecciones dejan de conservar su carácter sencillo, y las partes que han sido afectadas reciben una ofensa profunda y un desarreglo notable en su intima organizacion, pueden resultar de esto nuevas lesiones de estructura, que debe considerar al presente, bien relativamente á la alteracion de los solidos, bien respecto de los nuevos fluidos que pueden sobreabundar, y esparcirse en las cavidades particulares. » Estas son las ideas que ha tomado el doctor Pinel de la escuela fisiológica, y que se apropia como lo ha hecho con las de Bichat; lo que es muy bueno, pero sin dar á conocer la fuente donde las ha bebido : lo que cada uno calificará como quiera.

¿No se debe esperar despues de un principio 211
semejante que el autor va á tratar como un verdadero fisiológo las enfermedades de que hablamos? Sin duda algunas; pero un ontologista no podra aprovechar lo que ha tomado de nosotros. El hurto se conoce en su color disparatado : *Unus et alter assuitur pannus*....... Este autor que deberia ir á buscar el órigen de la mayor parte de las lesiones orgánicas en la inflamacion ó en la neurosis, y aplicarse á hacernos comprender el momento en que dejan el carácter de sencillez que distingue á estas últimas del vicio de la organizacion, nos dice un poco mas adelante con ocasion de lo que él llama *lesiones orgánicas generales*, que las *enfermedades* de este órden *pueden atacar* á todas las partes.

desnaturalizarlas, etc.....; que el *cancer* produce esta transformacion.......; que la *tísis*, cualquiera que sea su causa, *acaba por cambiar* al hombre mejor conformado en una *suerte* de espectro ambulante....; que la enfermedad sifilítica *estiende* su virus sobre las membranas mucosas, las glandulas, la piel, el tejido de las visceras........ Hé aquí las lesiones orgánicas transformadas en seres activos, se las vé obrar, etc. Este lenguage es ontologista; siempre conducirá al error, como se verá mas adelante; y forma una disonancia chocante con las proposiciones del principio que he hecho notar.

Antes de entrar en materia M. Pinel rinde homenage á casi todos los que han concurrido á los progresos de la anatomía patológica. Nada es mas justo, y me guardaré mucho de debilitar el mérito de una buena accion observando lo que hubiera pódido omitir.

212 Por la *sifilis* se empeña el nosografo en las particularidades de su objecto. Siempre me admiro cuando veo un autor tan esceptico afirmar ciertas proposiciones de la patología humoral como si hu-
213 biese sido testigo del hecho. M. Pinel asegura que el *virus* venéreo *recibido* por los vasos linfáticos puede ser *conducido* al canal torácico y *pasar* á la masa comun de los liquidos.....; que de esto resulta una *irritacion acompañada* de calofrios tan *ligeros* y tan *vagos* que con frecuencia *no los sienten* los enfermos (¡ calofrios que no se sienten !.....); que el virus no *circula mas que un cierto tiempo en los fluidos*, *ordinariamente cinco, ó seis semanas*, y que entónces se *dirije* sobre las glandulas por una *suerte de afinidad*, etc. ¿Guian á este autor

cuando elije algunos trozos de sus lecturas una verdadera *duda filosófica*, y un *gusto severo*, y *muy apurado?*..... No son estos los términos en que es menester hablar de la sifilis en adelante. El fisiólogo debe callarse sobre lo que no lo es demostrado ni por los sentidos ni por la induccion: ahora bien, nada de lo que M. Pinel acaba de describirnos puede demostrarsenos de ninguno de estos dos modos.

Nosotros vemos en la sifilis una serie de fenó- 214
menos de irritacion; pero no seguimos al agente que los produce en el interior del cuerpo mas que á los que desenvuelven los síntomas de la viruela, del sarampion, de la peste, etc. Así es que el médico fisiólogo debe limitarse á estudiar las formas y los grados de este fenómeno en las diferentes partes del cuerpo, y á notar los modificadores que puede oponerle.

Este estudio, el único permitido en adelante, 215
no ha autorizado á M. Pinel para colocar la sifilis en las lesiones orgánicas. ¿Es la blemorragia mas lesion orgánica que la leucorrea y que las aftas? La sifilis produce, á la verdad, alteraciones en los tejidos, pero ¿no hacen lo mismo los herpes, de los que ha hecho flegmasías, y todas las inflamaciones? Al contrario la sifilis es de todos los modos del estado inflamatorio en el que es mas fácil impedir sus efectos desorganizadores.

Ahora pues, ya que no se han hecho lesiones orgánicas de estos modos de irritacion, era menester no haberlas hecho de la sifilis: ó bien puesque todos pueden terminarse igualmente sin desorganizacion, ó producirla; era menester distinguir una

sifilis sin desorganizacion, y otra con ella: ó tambien era menester colocar la sífilis en las inflamaciones específicas, y á sus desorganizaciones al lado de las producidas por las otras flegmasías, pero en un órden ó en un género particular. A lo ménos todo esto podia ser especioso, y satisfacer á los amantes de las clasificaciones; pero dar por carácter á la sifilis sus resultados ménos favorables, no es proceder de una manera racional, ni designar esta enfermedad por carácteres inseparables de su existencia; pues que se concibe perfectamente una sifilis sin ninguna alteracion orgánica.

216 Esta clasificacion no significa para mí otra cosa mas que el embarazo del autor, que no teniendo ninguna base en medicina, no sabe mas que formar grupos de síntomas que ha encontrado en los autores con el título de enfermedades. Todo esto va á manifestarse todavía mucho mas recorriendo las otras lesiones orgánicas.

217 El escorbuto ha sido colocado por M. Pinel primero en las enfermedades linfáticas de *la piel*, despues en las hemorragias pasivas, y en fin, cediendo el nosografo á la autoridad de Rollo ha hecho de él una lesion orgánica general, porque ataca *la mayor parte* de los tejidos de la economía. A todo autor que trata una ciencia de hechos le es permitido contradecirse y corregirse, con tal que redunde esto en el interes de la verdad, y que concurra á los progresos de la ciencia; pero ¿qué han ganado ni la una ni la otra con estas transposiciones del escorbuto? Asemejar esta afeccion á las hemorragias pasivas era sin duda mucho mejor que hacer de ella una enfermedad linfática, porque esta última

idea no tiene nada que pueda hacerla soportable; pero cuando se recurre á las alteraciones orgánicas, se hace una confesion manifiesta del embarazo en que se está y de la confusion de sus ideas.

Para discertar sobe los motivos de una clasifica- 218
cion semejante seria necesario tener primero una definicion de las lesiones orgánicas. M. Pinel no nos la ha dado espresamente; pero leyendolo se ve que por estas palabras *alteracion del tejido intímo de las partes* entiende, ó una *ofensa profunda y un desorden notable en su organizacion interior;* ó tambien *nuevas lesiones de estructura;* ó en fin *una ofensa en la estructura intima de las partes, que la desnaturaliza enteramente.* Pienso que esto es bastante para poder investigar si las enfermedades, de que ha compuesto esta clase, reunen las condiciones necesarias para autorizar su colocacion en ella.

¿ Es el escorbuto una desorganizacion general?... 219
La respuesta es fácil. Se vive un tiempo mas ó ménos largo con desorganizaciones parciales; pero yo no concibo que la vida pueda subsistir un solo instante con una *alteracion intima*, ó *un desarreglo notable, capaz de desnaturalizar enteramente* el tejido de todas las partes: pero no seamos tan severos. M. Pinel nos ha dicho que esta desorganizacion era *general,* porque atacaba *la mayor parte de los sistemas de los órganos:* así en rigor se puede alegar que no afecta á todos los tejidos. Aunque sea muy difícil concebir que se pueda vivir con *la mayor parte de los órganos desnaturalizados*, se podria creer posible en los casos en que se forman las alteraciones con mucha lentitud; pero imaginar

una curacion completa, y aun en un espacio de tiempo bastante corto, en consecuencia de un estado semejante; esto es muy difícil, porque todavía no hay ejemplos de ello en los fastos de la medicina. Ahora bien, el escorbuto puede formarse en muy poco tiempo, y hay ejemplos estremamente multiplicados de curaciones muy rapidas de esta enfermedad en las tripulaciones de los navios que despues de una larga mansion en la mar llegan á un pais donde los escorbúticos encuentran viveres abundantes y frescos, y un ayre libre y puro. ¿Qué vienen á ser pues las *alteraciones intimas de las partes desnaturalizadas?*

220 La consideracion de los fenómenos del escorbuto puede servir igualmente para resolver el problema de la clasificacion nosografica. En el *primer período* se notan lasitudes, un estado de debilidad y de inaptitud al movimiento en el aparato muscular, y algunas manchas azuladas ó negruzcas en la piel y en el tejido subcutaneo. — Hasta aquí nada hay todavía de desorganizacion: las encias no estan necesariamente hinchadas, dolorosas, y dispuestas á derramar sangre; y aun cuando lo estubieran esto no mereceria el nombre de lesion orgánica, pues que se cura en este grado sin conservar vestijios de él.

Mas adelante y en lo que se llama el *segundo periodo*, se encuentra la hinchazon de las estremidades, cuyo tejido celular se infiltra de una linfa sanguinolenta que da á toda la piel un aspecto rojo, violaceo, negro, ó jaspeado. Las hemorragias y las ulceraciones son producidas fácilmente por las violencias esteriores; la debilidad es estrema y los síncopes frecuentes con el mas ligero esfuerzo. — Aquí

se ve por carácter fundamental una estravasacion de los fluidos en los tejidos que cubren las diferentes piezas del esqueleto, principalmente en el tejido celular libre, en el que se interpone entre los manojos de fibras musculares, y en el que penetra en el tejido fibroso de la piel. Pero estas estravasaciones no constituyen *alteraciones que desnaturalicen la estructura intima de las partes*. Cuando cesa la causa que las sostiene, se ve hacerse la reabsorcion, y contenerse la sangre en los limites del estado de salud. Con todo, algunas veces se efectua la desorganizacion; pero esta es el producto ó de una ruptura de la fibra muscular en ciertos esfuerzos, ó de la colision del tejido celular por efecto de los cuerpos contundentes, ó de la rasgadura y cualquier division de la piel, siempre bajo la influencia de una causa violenta. Todos estos desordenes son fáciles de producir por que los tejidos del cuerpo estan blandos y mas fragiles, como si fuera ménos poderosa en la economía la química viviente, ó la fuerza que vela para sostener á nuestras partes en la composicion mas favorable al perfecto ejercicio de nuestras funciones.

El *tercer período*, descrito por M. Pinel, ofrece en efecto la desorganizacion; pero para entender como debe ser concebida y esplicada es bueno referir las mismas espresiones de este profesor: « Nada hay mas deplorable: úlceras sordidas y fungosas en los miembros abdominales; algunas veces una especie de calentura adinámica con sudores fetidos, petequias, y hemorragias copiosas por las camaras, la orina, los pulmones, ó la nariz; todos los horrores de la hipocondría y del mas profundo aba-

timiento, opresion estrema, hidrotorax ó ascitis.» Es imposible que el médico fisiólogo desconozca la presencia de la inflamacion en medio de los tejidos mal compuestos, fragiles y fácilmente desorganizables de los escorbúticos: pero esto constituye una complicacion; y seria admirable que un discípulo de Condillac, tan celoso como M. Pinel, dejase escapar esta occasion de hacer uso de la analísis, si no se supiera que no la aplica ni para distinguir los órganos enfermos, ni para determinar los diferentes modos de las lesiones vitales que pueden observarse en ellos; en una palabra, si no se hubiera conocido que solo la emplea en aislar unos de otros los grupos de síntomas que los autores clásicos han querido honrar con el título de enfermedades.

En Lind ha bebido nuestro autor mas particularmente los períodos del escorbuto y los desordenes orgánicos sobre que se ha fundado para establecer su clasificacion: ahora bien estos desordenes son los de las flegmasías, como se puede juzgar. « En la autopsia cadavérica, continua el nosografo, se ha encontrado en general un liquido seroso, amarillento, mas ó ménos espeso, é infiltrado; la sangre en cuajarones derramada en el tejido celular subcuntaneo, y en el que ocupa los intersticios de los músculos; ciertas veces se ha notado el derrame de un liquido espeso y como gelatinoso en la articulacion de la rodilla; en el mayor número de casos se han encontrado los pulmones duros y llenos de sangre.» Lo restante de la autopsia del profesor Pinel no presenta mas que derrames de sangre, roturas ó reblandecimientos de los mús-

culos, etc.; fenómenos que como se ha visto pertenecen al segundo período. Pero Lind, del que no ha estractado todo lo que trae de interesante, acumula ejemplos de alteraciones cadavéricas, de los que necesitamos para juzgar bien la cuestion. Tales son: aderencias de las pleuras y de las diferentes superficies del peritoneo por materias gelatinosas y albuminosas; derrames serosos, sanguinolentos y purulentos en estas mismas cavidades; supuraciones y abscesos en el tejido del pulmon, focos purulentos, masas linfáticas, y de grasa en los epiploon y en el mesenterio; en las articulaciones, no solamente los derrames como gelatinosos que ha referido M. Pinel, sino tambien reblandecimientos de los cartilagos; separaciones de las epifises; caries, etc., etc...... ¿Son estas verdaderas señales de flegmasías? Pues bien: todo esto lo hace entrar M. Pinel en la cuenta de la afeccion escorbútica. Lind ménos ontologista que el profesor de Paris, había notado durante la vida las señales de las inflamaciones que producian todos estos desordenes; reumatismos mas ó ménos agudos, pleuresías, tísis, dolores inflamatorios del vientre y de las articulaciones, calenturas intermitentes, catarros, disenterias, etc. Es cierto que todas estas flegmasías eran clasificadas de escorbúticas; pero por lo ménos se pronunciaban tambien alguna vez sus nombres; interin que el nosografo hace de ellas, del mismo modo que de las lesiones cadavéricas que producen, atributos de su entidad llamada escorbuto, y se funda en sus efectos desorganizadores para clasificar esta entidad en el número de las lesiones orgánicas.

221 He aquí pues casi resuelta la cuestion: El escorbuto está caracterizado por una debilidad de la potencia muscular con derrames sanguinolentos en los tejidos celulares y areolares de la piel ydel aparato locomotor. Desde que se presentan estos fenómenos existe el escorbuto ; y la desorganizacion no forma parte de sus carácteres distintivos, puesque es susceptible de curacion sin que quede ninguna *alteracion* en la structura intima de las partes que han sufrido sus ataques. En el momento que el escorbútico ofrece al observador las encias calientes, dolorosas, úlceradas, el calor y el dolor en las articulaciones hinchadas, úlceraciones que sangren ó gangrenosas en la piel, dolores de costado, tos, fluxiones maxilares, diarrea, calentura continua ó intermitente, dinamica ó adinámica, biliosa ó mucosa, etc., reune el escorbútico á su primera enfermedad verdaderas inflamaciones, que si no se detienen sus progresos produciran en él la desorganizacion mucho mas pronto que en cualquiera otro. Y ¿porqué? Porque los tejidos de un escorbútico son fragiles y poco tenaces en las afinidades de su química viviente, como lo acabo de hacer observar hace un instante; es decir. por la misma razon que hace que los esfuerzos ocasionen muy fácilmente la rotura de los musculos; que las constituciones mas ligeras sean seguidas de enormes equimosis; y que el mas ligero rasguño llegue con frecuencia á ser la causa de una ulceracion considerable.

222 Ahora se trata de formar una idea justa del escorbuto. Si existe un medio de llegar à conseguirlo es estudiando su modo de producirse, esto es, la manera apreciable con que las causas de esta afec-

cion modifican la economía viviente. Emprenderé esta cuestion con tanto mas gusto, cuanto que es la que debe conducirnos al mejor método curativo.

Las causas que los autores asignan á la afeccion 223
escorbútica son numerosas, y deben prestarse una luz reciproca. Entre ellas se encuentra un nutrimento grosero, no fermentado, el uso de las carnes saladas y de todos los alimentos alterados por la humedad y por el tiempo, cuando no se corrigen sus malos efectos por la mezcla de alimentos frescos y de buena calidad vegetales ó animales. En seguida vienen ciertas carnes y algunos pescados que aunque frescos, han tenido algunas veces la propiedad de desenvolver en pocos dias el escorbuto mas completo en la mayor parte de los que los habian usado. Se encuentran ejemplos de esta naturaleza en las relaciones de los viageros; estas carnes tenian ordinariamente un gusto pantanoso ó cierto sabor que anunciaba que el animal se había nutrido con sustancias corrompidas.

Despues de los comestibles vienen los venenos medicamentosos que se han visto producir el escorbuto: se citan particularmente al mercurio, los alcalis, etc. En fin re presentan las causas que no obran por la via de la absorcion nutritiva: como la humedad, la falta de luz, el aire poco renovado, las fatigas escesivas, el defecto de ejercicio, (pero esta última no hace mas que favorecer la accion de las otras) la debilidad producida por las enfermedades y las afecciones tristes.

Entre estas causas las mas poderosas son los malos alimentos; su accion es tan pronunciada que ellos solos bastan para producir esta enfermedad,

como sucede frecuentemente en los viages largos. No obstante el calor seco, la luz, la alegría y la limpieza pueden corregir sus malos efectos hasta un cierto punto. Es muy raro (aunque se dice) que el escorbuto ataque á las personas que usan alimentos sanos, aunque reciban la influencia del frio y de la humedad; pero cuando se reunen todas estas causas, y cuando se les junta el desaliento, que es lo mas comun, se vé desenvolverse el escorbuto en el grado mas alto.

224 Sea lo que quiera, cuando se trata determinar la naturaleza de esta enfermedad es menester no considerar unicamente la debilidad de los que estan atacados de ella. La debilidad sola no podria producirla, como se observa todos los dias en una ihmensa multitud de personas afectadas de enfermedades crónicas que perencen por una estenuacion graduada con piréxia ó sin ella. Ciertamente no se negará que estas personas al aproximarse á la muerte estan mas debiles que un escorbùtico que se restablece en pocos dias usando alimentos de buena calidad.

225 Pues que la debilidad no es la única causa del escorbuto, busquemos otra condicion en el estado de los órganos, que pueda esplicarnos esta enfermedad. Encontramos las estravasaciones sanguineas, ó la especie de edema ó de hidropesía seroso-sanguinolenta que inunda todos los tejidos. No pudiendola producir la debilidad sola es necesario atribuirla á otra causa. ¿Será esta el obstaculo á la circulacion? Yo no lo pienso: cuando sobreviene este es solo consecutivo; y por otra parte este obstaculo, aunque existe en el mayor grado en los aneurismas,

no produce mas que infiltraciones serosas. Es necesario pues un vicio particular de los capilares sanguineos, que los disponga á dejar pasar la sangre. Ahora bien, no estando este vicio ni en la debilidad ni en la obstruccion, no veo otra cosa en que pueda consistir sino en el vicio de la asimilacion.

Atribuiré pues el escorbuto al vicio de la nutricion y á la mala composicion de la sangre. Estoy inclinado á creer que este vicio reside particularmente en la fibrina y en la gelatina, porque observo que los derrames se hacen con preferencia en los tejidos musculares y en los celulares ó laminosos; interin que segun la observacion de Lind, no se verifican en el aparato encefálico, donde predomina la materia albuminosa. Tambien creo que en el principio se limita la alteracion nutritiva á la fibrina, ya en la sangre, ya en los músculos; y que la gelatina solo se afecta consecutivamente y por el progreso del mal. Me fundo en esta opinion porque las grandes masas de gelatina, como los tendones, los ligamentos y los cartilagos participan dificilmente de las alteraciones escorbúticas; y porque las paredes de los vasos que estan principalmente formadas de gelatina conservan con frecuencia su integridad aunque dejen salir la sangre con abundancia. Tambien es probable que las sustancias salinas que cubren los huesos, los cartilagos, los ligamentos y las túnicas de los vasos, concurren á hacerlos ménos accesibles á la degeneracion escorbútica; porque se concibe fácilmente que cuanto ménos vitalidad tiene un órgano, y cuanto ménos cambia las moleculas de que está compuesto, tanto ménos debe participar de las mudanzas que sobrevienen

en la nutricion. Tal vez se alegará en prueba de lo contrario la sifilis y las escrófulas, que producen el reblandecimiento y la inflamacion de los huesos; pero en esta objecion hay ontología. El hecho es que en estas enfermedades se ven irritaciones; y no se podrá negar que estas llegan con dificultad hasta el sistema oseoso, principalmente cuando ha adquirido toda la estabilidad de la composicion de que es susceptible. En fin cuando las causas del escorbuto obran sobre los niños dirijen igualmente su accion sobre el sistema oseoso; de manera que estas dos afecciones, igualmente que las escrófulas tienen verdaderamente mucha analogía.

227 Se preguntará tal vez, en que consiste la alteracion que sobreviene á la fibrina y á la gelatina de la sangre y de los músculos. Yo no pretendo determinar su naturaleza química; pero observo muy evidentemente en los escorbúticos las mudanzas de que he hablado, esto es, la disminucion de la fuerza de cohesion que sostiene la integridad de las fibras musculares. Esta disminucion se prueba por la facilidad con que se rompen estas fibras por el menor esfuerzo que hagan los enfermos. Esta rotura es tambien mas fácil en el tejido celular, que en los individuos no escorbúticos. Ademas observo muy bien que estan disminuidas las afinidades vitales que retienen la sangre en el sistema capilar y la impiden enfilar por los numerosos vasos colaterales que se abren en las superficies. Resulta de aquí que sin la intervencion de ninguna causa vulnerante, fluye la sangre fácilmente con las serosidades y el moco por los poros que se abren en las superficies mucosas, en las del tejido celular libre, y en la

del tejido laminoso que entra en la composicion de los diferentes parenquimas.

Estos me parecen hechos bien demostrados; veamos al presente otros que no lo son ménos. El primero es que estos tejidos vivientes, cuya fuerza de adhesion y cuyas afinidades químicas se hallan debilitadas, no han perdido la aptitud para contraer la inflamacion: el segundo es que este fenómeno obra muy fácilmente su desorganizacion. La afeccion de las encias debe considerarse como el efecto de una complicacion semejante: lo mismo sucede á la hinchazon caliente y dolorosa de las articulaciones, á los reumatismos musculares y á las úlceras que sobrevienen en tan poco tiempo en consecuencia de una contusion, de una escoriacion, ó del menor rasguño. En el interior se puede decir lo mismo de la diarrea, de la gástritis aguda ó crónica, de las flegmasías del pecho, etc; y estas inflamaciones son tan funestas á los escorbúticos por la debilidad de sus afinidades vitales, y por la misma causa se encuentran en sus cadáveres vestijios tan profundos y tan multiplicados de desorganizacion. No obstante es menester añadir aquí la importante observacion de que, á ejemplo de la sifilis y de las escrófulas, el escorbuto perdona largo tiempo á las visceras y se declara siempre en las partes blandas que cubren al esqueleto. 228

Ahora se puede con conocimiento de causa hacer justicia á los autores que han distinguido al escorbuto en caliente y frio. Es claro que el frio es la disposicion escorbútica dependiente del vicio de la nutricion y de la disminucion de las afinidades vitales sin flegmasía, á lo ménos capaz de engen- 229

drar el calor febril; y que el caliente no es otra cosa mas que la complicacion de una flegmasía llebada á este grado con la disposicion escorbútica. Desechando esta division para no ver en el escorbuto mas que la debilidad, ha hecho Brown un mal servicio á la ciencia; porque desde el instante que se percibe algun indicio de la diatesis escorbútica se creen los prácticos obligados en conciencia á economizar la sangre de los enfermos, á administrarles tónicos y á separar toda especie de medicamentos antiflogisticos, cualquiera que puedan ser por otra parte las señales de inflamacion que parezcan reclamarlos.

230 Ya oigo á los enemigos de la doctrina fisiológica esclamar que esta disminucion de las afinidades vitales y de la fuerza de cohesion de las moleculas no es otra cosa mas que un estado de debilidad ó una disminucion de la energía vital, y que por consiguiente nada he añadido al sistema de los brownianos.

231 Lo que acabo de decir ultimamente podia servirles de respuesta; porque como yo admito la posibilidad de la complicacion de las flegmasías con la debilidad escorbútica, y la necesidad de los antiflogisticos á pesar de esta especie de debilidad, no podré ser confundido con los sectarios del brownismo. En segundo lugar puedo hacer observar á mis adversarios que esta debilidad no se parece á la debilidad ordinaria, como ya lo he notado; pues que la mayor parte de los hombres se estenuan gradualmente por los progresos de las enfermedades de debilidad y llegan al fin á la muerte que es el último grado de la debilidad, sin presentar nin-

guna señal de la afeccion escorbútica; ultimamente lo que acaba de separar la debilidad escorbutica de todas las démas es la prontiturd con que se obtiene su curacion por el calor, la luz, la sequedad y los buenos alimentos, siempre que una complicacion inflamatoria no haya atacado la integridad de las visceras. Estas curaciones prueban terminantemente lo que he dicho ya, que la disposicion escorbutica, ó si se quiere la debilidad particular al escorbuto, no está en el mismo grado en las visceras que en el esterior; y que sobre todo el aparato fundamental en el ejercicio de las funciones, el encefalo y sus dependencias, conservan una energía, que forma un contraste manifiesto con la debilidad de los musculos y del sistema vascular del esterior. Sin esta diferencia en la afeccion de los órganos me parece que seria muy dificil dar razon de estas curaciones milagrosas.

Tambien se puede juzgar hasta que punto se diferencia nuestra manera de esplicar de la de los humoristas que solo veian en el escorbuto una corrupcion general de la sangre. Esta idea era demasiado sencilla, demasiado grosera é incompatible con el buen estado de las visceras principales, sobretodo del cerebro, en un cuerpo lleno de equimosis, de ulceraciones escorbúticas y aun con diarreas y una salivacion fetidas, etc; estado que solo puede esplicar la prontitud de las curaciones que no podria permitir una corrupcion general de los humores. Con todo esta idea tenia algunos fundamentos, pues que la fibrina de la sangre está realmente mal asimilada, ó por lo ménos lo parece en sus relaciones con los tejidos celurares cutaneos y subcutaneos y

con los músculos locomotores. Es muy posible que una energía vital mas considerable haga desaparecer los inconvenientes de esta asimilacion viciosa en el cerebro, por ejemplo, y en el interior de los demas parenquimas viscerales; pero no es estraño que estos inconvenientes aparezcan en las membranas mucosas del pecho y del canal digestivo, que estan siempre en contacto con los cuerpos estraños, y donde se desenvuelve la inflamacion por la influencia de estas mismas relaciones. En fin no es admirable que en último lugar los inconvenientes de la mala asimilacion, esto es, la facilidad de los derrames y de la desorganizacion se manifiesten en los tejidos, que hasta entónces se habian preservado de ellos, cuando una causa accidental desenvuelve su inflamacion. Esto es lo que se observa en las pneumonias, las pleuresias y las peritonitis de los escorbúticos, Lind pretende que el cerebro está casi siempre libre de estas desorganizaciones; y esto consiste en que el cerebro es tal vez de todos los órganos el ménos espuesto á las flegmasías, no siendo casi nunca afectado directamente, sino mas bien por las simpatías que lo unen á las demas visceras (1).

232 En fin, he aquí como resumo mis opiniones sobre el escorbuto. La asimilacion es defectuosa, ya por los malos alimentos, y esta es la causa mas comun,

(1) No es necesario que las inflamaciones del cerebro sean tan multiplicadas como pretenden algunos médicos que consideran sus funciones de una manera, a mi modo de pensar, demasiado esclusiva, y hacen demasiada astraccion del concurso de los demas focos viscerales. Yo trataré este punto en mi *Fisiologia*, y sabré hacerme cargo de los servicios muy reales que ha hecho á la medicina la escuela de los craneoscópicos.

ya por la falta del aire, de la luz, y del calor, por la tristeza, etc. que se oponen á la asimilacion re=gular de los alimentos de buena calidad que se puedan usar; ya por el concurso de estas diferentes causas: en una palabra, es defectuosa la asimilacion. De aquí resulta la relajacion de la potencia de cohe-sion que debe mantener los solidos y los liquidos en el estado conveniente al ejercicio de las funciones. Las primeras consecuencias de este estado son una sensacion de debilidad en los músculos locomoto-res, estravasaciones en los tejidos celulares esteriores é intermusculares y la languidez de la superficie cu=tanea; el cerebro y las visceras asimiladoras del pecho y del vientre conservan todavía su integridad. Mas adelante participan de la afeccion de los músculos locomotores las membranas mucosas, el corazon y los demas manojos musculares asociados á las fun-ciones de las visceras. Y en fin los progresós del mal pueden estenderse hasta los tejidos que habian estado libres hasta entónces; pero ordinariamente no llega la enfermedad á este grado sin que sobre=vengan flegmasías. Estas son determinadas por las mismas causas que las desenvuelven en los sujetos no escorbúticos; pero su curso es en estos mas peli=groso y mas rapidamente desorganizador en razon de la mala composicion de las partes que son atacadas.

Segun todas estas reflexiones que no son otra 233
cosa mas que la interpretacion de los hechos mas notorios, se vé que el escorbuto es esencialmente una afeccion de la química viviente, y que no se parece á la debilidad de las demas enfermedades sino por uno de sus efectos, que ni aun tampoco es el mas interesante para el fisiólogo.

N 2.

Ignoro si lo que acabo de decir sobre el escorbuto encierra precisamente todo lo fundamental que hay que decir de él; pero estoy persuadido que sino se trata esta materia bajo los diferentes puntos de vista que he señalado, no se podrá dar un verdadero interes á la historia de esta enfermedad. Ahora bien, no solamente M. Pinel nada ha dicho que concierna á esta manera de considerar los hechos; sino que tampoco ha añadido ninguna consideracion fisioló=gica, ni ninguna esplicacion sobre la distincion tan celebre del escorbuto en caliente y frio. Despues de haber celebrado y criticado lo que se ha hecho ántes que él, enumera confusamente los síntomas del escorbuto, y los de las flegmasías que pueden acompañarlo, y de los desordenes que son el efecto de estas últimas concluye que el escorbuto es esen=cialmente una lesion general de la organizacion. Res=pecto del tratamiento es tambien igualmente vago, porque amontona los estimulantes y los antiflogis=ticos, sin insinuar ningun medio de aplicar los unos y los otros en el grado ó en la complicacion que pueden requerirlos. Que se juzgue segun esto si la filosofía y el método analítico lo han guiado per=fectamente en el estudio de las afecciones escor=búticas.

234 La admision de la gangrena en el número de las enfermedades esenciales es una de las pruebas mas fuertes de la falsedad, y aun diré de lo absurdo de
235 las nosologías. En efecto jamas puede considerarse la gangrena, sino como un efecto, y nada es mas ridiculo que colocarla en la misma linea que la causa que la produce. Esta causa es la irritacion: ahora bien la inflamacion que no es mas que una de sus

formas ó de sus variedades, ha sido considerada como enfermedad; la neurosis, otra forma del mismo fenómeno, figura á su lado: si se coloca tambien á la gangrena, yo solicito un título de enfermedad para la supuracion.

Puede que se diga que hay casos en que la gangrena se declara por la presion mas ligera; y que entónces es indispensable admitir en la económia una disposicion gangrenosa que constituya verdaderamente una entidad patológica. Responderé que igualmente se encuentran disposiciones supurativas y hemorragicas, que tienen el mismo derecho á la esencialidad que las gangrenosas; que todo esto se encuentra en el escorbuto; lo que autorizaria á un nosologista que quisiera esceder á M. Pinel caminando siempre por sus mismos pasos, á colocar esta afeccion parte en las gangrenas, parte en las supuraciones, parte en las hemorragias, y aun tambien alguna parte en las hidropesías. 236

Se ve que es estremadamente fácil suscitar dificultades á la clasificacion de todas estas maneras de la economía: mas adelante reproduciré estos argumentos con el designio de probar que toda nosología que pueda dar lugar á disputas sobre si tal enfermedad estaria mejor en tal clase que en otra es esencialmente viciosa, porque da demasiada importancia á objetos puramente secundarios; lo que separa la atencion de los fenómenos de primer órden, cuyo conocimiento conduciria al médico mucho mas pronto á los mejores medios curativos. Tal es efectivamente el vicio de la ontología, que no podrá alimentar de quimeras al espíritu codicioso del observador sin ocultarle al mismo tiempo la verdad.

Todo lo que acabo de decir se puede muy bien aplicar á la gangrena. Por no haber sabido descubrir la causa de la disposicion gangrenosa, que cuando no es escorbútica y frecuentemente aun en el escorbúto está reducida á la irritacion de una viscera, se entretiene el tiempo en buscar específicos para la mortificacion de las partes esternas, y con frecuencia se sostiene sin advertirlo el foco de donde depende su perpetua renovacion.

237 En fin la gangrena sea aguda, sea crónica, sea en un sujeto joven y vigoroso, sea en un viejo ó en un estenuado; la gangrena, digo, es siempre un efecto, y no se sabrá jamas su historia, sino estudiando la de la irritacion.

238 El cáncer, como lo trae la sesta edicion de la nosografia, es realmente una lesion orgánica; pero ¿es así como es menester considerarlo? Otras veces se veian en él las consecuencias de una inflamacion que se habia terminado por induracion; y por consiguiente se creia poder prevenirlo curando á las flegmasías. El mismo M. Pinel era ciertamente de esta opinion cuando la primera edicion de su obra, pues que escribia que los buenos sucesos de Hill en la estispacion del cáncer de los pechos podian depender de que *atacaba este mal desde su órigen, ó mas bien cuando todavía* era solamente local. No es este su lenguage despues que se ha lebantado en Francia una secta de médicos, que segun sus investigaciones de anatomía patológica, han creido que deben introducir una especie de fatalismo en la teoría de lo que se llama hace un cierto número de años enfermedades orgánicas.

239 El nosografo se ha rendido á la doctrina de estos

señores. El cáncer es pues para él una enfermedad que nadie comprende, que viene sin que se sepa porqué, que destruye todas las partes del cuerpo sin distincion, y cuya esencia consiste en no poder jamas ser curado. En efecto los fatalistas se han compuesto de manera que cualquiera que sea la semejanza de un tumor ó de una úlcera, que se curen, con otro tumor ú otra úlcera que no se curen, jamas seran unos y otros de la misma naturaleza. Resulta igualmente de su dialectica que es absolutamente inútil buscar remedios para el cáncer, porque es incurable por su esencia. Algunas personas poco atentas diran que les hago una mala sofisteria, supuesto que han declarado solamente que el cáncer era incurable hasta el dia, pero que habia esperanzas de triunfar de él en lo sucesivo, como se triunfa de la sifilis. Esta escusa no es valida; porque tienen cuidado de decir que el cáncer no se caracteriza, ni por el color, ni por la forma, ni por el olor, ni por la consistencia, ni por el modo de desarrollarse, etc., sino solamente por su incurabilidad. Segun esto se ve, que aunque fueramos bastante felices para curar todos los tumores, que se creen susceptibles de degenerar en cánceres, y todas las úlceras que tienen la forma y el aspecto como cancerosas, podrian responder los fatalistas, que no se ha curado un solo cáncer.

Tambien le asignan otro carácter, que es un tejido encefaloides ó un tejido escirroso; pero no siendo estos tejidos nunca visibles durante la vida, seran ellos siempre dueños de decir, si se obtiene la curacion, que no existian; y sino se obtiene, que pende la incurabilidad de su presencia. Por último estos tejidos son siempre el resultado de los

infartos determinados por las irritaciones crónicas; y estos los constituyen juntamente con algunos otros, para los que los fatalistas han creado una doctrina absolutamente de la misma especie que la que preside al cáncer. Como debo desenvolver todo esto en el capítulo de la anatomía patológica, no me detendre mas tiempo; solamente haré observar, que M. Pinel, como fiel discípulo del fatalismo, no designa ninguna causa positiva al cáncer; y cuando se trata del de los órganos interiores, espera al resultado; esto es, la curacion, ó la muerte para saber si el desarreglo de sus funciones era espasmodico, orgánico, ó canceroso; de donde tambien resulta aquí, que como en las enfermedades agudas, no debe hacer nada este autor, sin esponerse á tratar una enfermedad que no conoce.

Aunque M. Pinel sigue fundamentalmente la doctrina de los fatalistas, da mucha importancia á las descripciones: así es que consigna un corto número de historias, que son muy insuficientes para dar una idea de todas las formas de lo que se llama cáncer; pero este es su método, y lo continua: mas adelante discutiré las ventajas de esta manera de obrar.

Todos los desordenes llamados generales, que se desenvuelven durante los progresos del cáncer y que conducen al enfermo al sepulcro, son considerados por nuestro autor como atributos de la afeccion local, y como haciendo parte del carácter del cáncer que ha llegado al segundo ó al tercer grado, y en fin como partes constituyentes de la entidad llamada cáncer. La analísis no está pues
240 aquí mejor aplicada á los órganos que en las enfermedades, cuya historia hemos examinado anteriormente segun la Nosografia filosófica.

Seria necesario repetir lo que se ha dicho respecto del cáncer para examinar los tubérculos. Otra especie de lesion orgánica erigida en enfermedad esencial con tanto fundamento como la anterior. El autor principia extractando de las obras anatómico-patológicas la descripcion minuciosa de los tuberculos, despues declara que le es desconocida su causa; y en seguida sin otro intermedio, sin darnos una definicion, ni aun una idea de lo que entiende por tísis y por tabes mesénterica, coloca á estas supuestas enfermedades en las tuberculosas, y emprende su descripcion. 241

Nunca me aventuraré á espresar lo que esperimento al leer esto; pero si fuera verdad que las degeneraciones tuberculosas del pecho y del vientre fueran, á lo ménos en el mayor número de casos, el puro y simple efecto de una irritacion desenvuelta en las superficies mucosas; en otros términos, si la tísis fuera *casi* siempre el efecto del catarro que ha principiado bajo el nombre de constipado, y la tabes mesentérica el efecto de la inflamacion crónica de los intestinos delgados, ¡cuan dignos de lastima serian los autores que principian la historia de estas enfermedades por desordenes que son la consecuencia de la prolongacion de estas flegmasías y que no hacen sino designar su grado mas alto! Pues esta suposicion está de aquí adelante convertida en realidad. Que ahora se vean las consecuencias que se deducen de ella. ¡Tomar los carácteres de una enfermedad de su agonía! esta es la naturaleza de esa operacion intelectual. En fin M. Pinel está familiarizado con ella, pues que los síntomas de su calentura adinámica no son otra cosa que el grado 242

mas alto, y casi la agonía de la gastro=enteritis aguda.

Reflexionese bien en esto: calor ardiente, frecuencia de pulso, dolores simpáticos, lesiones de los órganos secretorios, del apetito, de la asimilacion, diarrea, consuncion de fuerzas; todo esto se considera en la tísis pulmonal y en la meséntерica como el resultado de algunas granulaciones blanquizas, frias, de naturaleza casi inerte, que hayan germinado espontaneamente en el parenquima del pulmon y en el mesenterio. M. Pinel, para el que son familiares las incoherencias, no admite en su nosografia mas que una tísis tuberculosa, sin dignarse ocuparse de otras, para las que se rimite á la obra del doctor Bayle, segun la que él asegura con la mayor confianza, que las tísis tuberculosas forman con corta diferencia la quinta parte de las consunciones pulmonales. ¡Fundarse en un autor para colocar una enfermedad en una clasificacion y dejar á un lado otras analogas no ménos importantes descritas por el mismo autor, no solamente sin negarlas; sino tambien remitiendose á este autor para estudiarlas!.... *Fiat lux.*

243 Reblandecimiento, debilidad, ailamiento, languidez, y tónicos, estas son todas las ideas que se encuentran en el artículo de M. Pinel sobre las escrófulas. ¿Qué pasa en las glandulas y en los demas tejidos con este *trabajo?* ¿Qué trabajo es este? ¿Las escrófulas? ¿Quien las produce? La debilidad..... ¿Qué se debe hacer? Estimular, porque es menester burlarse de los que querian fundir la linfa.

244 Tal es la doctrina browniana que M. Pinel ad-

mite en toda su plenitud. Para todo hombre de buen sentido que quiera tomarse el trabajo de reflexionar un poco es evidente que la indicacion de fortificar se ha sustituido á la de fundir, derivada de las antiguas escuelas y principalmente de los humoristas y de los químicos. Ya no se pronuncia la palabra fundicion; pero se han conservado los fundentes, como los alcalinos, los xabonosos y el muriate de barite, que se han convinado con los amargos, los anti-escorbúticos, los aromáticos, y otros estimulantes con el fin de que todos queden satisfechos.

Pero ¿á qué se dirije esta medicina tónico-fundente? Á esta debilidad de la constitucion que se mira como la madre de las escrófulas; y en el estómago se depósitan los medios destinados á combatirla. Por lo demas se tiene muy poco cuidádo en que aquel esté irritado, rojo, caliente, doloroso y sensible: basta que existan algunas tumefacciones glandulosas, ó algunas hinchazones linfáticas en la cara ó cerca de una articulacion para que se prodiguen sin medida los estimulantes medicamentosos mas enérgicos, los alimentos mas fuertes, las carnes de monte, los alimentos de sabor fuerte, y los vinos generosos. En vano un infeliz niño se queja de que lo abrasan estos alimentos propios de un individuo de taberna; no se le escucha: en vano estan su garganta seca y ardiente; inyectadas las conjuntivas, su lengua roja y puntiaguda; su epigastrio ardoroso, su pulso acelererado; es menester que continue llenandose de estos venenos. No le será concedido un vaso de agua para apagar la sed, al que no se le añada cuando ménos una tercera parte de vino. Si

se enciende la calentura, si se hincha el vientre, se guardan muy bien de reconocer en estos fenó=menos los signos de una gastro=enteritis ocasionada por el método incendiario á que se ha sujetado el enfermo. Se declara el ser, llamado tabes mesen=térica; y cada vez se afirman mas en los principios segun los que se ha procedido hasta este momento. Bien pronto viene la diarrea, y se vé en ella la prueba evidente de una obstruccion de las glan=dulas lacteas del mesenterio sobre las que acaba de arrojarse el *vicio* escrofuloso, por no decir el *hu=mor*. De aquí la necesidad de añadir los fundentes á los astringentes, y si no puede ménos de conce=derse algunas bebidas acuosas á la sed del enfer=mo, que aumenta siempre la diarrea, es necesario por lo ménos mezclarles algunos fortificantes. En fin llega la muerte, y si se concede la autopsia, se quedan estáticos sobre el volumen de las glandulas del mesenterio. En efecto, ¡Como se habia de es=perar resolver masas semejantes! Se abren estas, y se encuentra en ellas una materia pultacea, como caseosa, que se ha hecho muy celebre bajo el nombre de *materia tuberculosa*. Entónces principia la novela: se dice que habiendose *arrojado* sobre estas glandulas el *vicio* escrofuloso, las ha transformado en tubér=culos, al principio crudos; porque aquí viene bien el lenguage de los humoristas. Caminando estas glandulas hácia la *cochura*, ó hácia la *coccion* que es mas médico, han desenvuelto al ser que se lla=ma calentura, y han reusado el quilo que viene de los intestinos, de donde ha resultado la diarrea. En fin se asegura que este cocido caseiforme que encierra el parenquima glandular es el verdadero término de

la coccion; es decir la obra maestra de esta operacion que frecuentemente cuesta á la naturaleza muchos años; y que desde este momento es incurable la enfermedad. Así es como se discurre sobre las flegmasías crónicas de los pulmones acompañadas de tubérculos. De modo que en todos estos casos la desorganizacion del individuo es el fin de la naturaleza; todo lo que se puede hacer contra este decreto del destino, se dice con un tono serio é imperturbable, es retardar un poco los progresos de la enfermedad; esto es, de esta fatal coccion que propende incesantemente á madurar los ganglios, ó glandulas linfáticas de las visceras afectadas.

Pero ¿ qué medios se deben emplear para esto ? Admirese la consecuencia de los fatalistas : los mismos que se ponen en uso para acelerar esta misma coccion en los casos de las glandulas y tumefacciones escrofulosas situadas al esterior; porque para todas las enfermedades en que se trate de glandulas, de infartos linfáticos, de tubérculos, etc., es imposible no administrar los estimulantes. Si el sujeto es adulto, vigoroso, ardiente, colorado, febricitante, se le podran dar algunas bebidas refrigerantes, como el suero, el agua de grama, el cocimiento de cebada, algunos alimentos ligeros, porque se ha observado muy bien que una estimulacion demasiado enérgica adelanta sus progresos, y por consiguiente la coccion de los tubérculos, de los escirros, de los cánceres, de las melanosis, etc. Pero si un método semejante llegase á hacer desaparecer todas las señales de la irritacion de las visceras, no se deberá persistir en él, por dos razones : la primera porque se deben *sostener* la fuerzas; y la

segunda, porque el *vicio* no ha sido destruido, y porque es necesario *aprovechar* la calma de la apiréxia y del estado de *abirritacion* para administrar los específicos, los *anti*, cuando se conocen. Para los cánceres y las melanosis no tenemos ninguno, pero sí para las escrófulas; y como los tubérculos se aproximan mucho á la naturaleza *estrumosa*, como tambien hay autoridades graves en favor de la identidad de los dos *principios* ó *vicios*, será absolutamente necesario intentar los mercuriales mezclados con los anti-escorbúticos, los alcalinos, la barite, algunos xabonosos; mezclar esto con los jugos de las plantas igualmente xabonosas, como la saponária, las chicoraceas, etc.; será menester añadir algunos amargos, como la fumaria, etc., porque todos estos medios no son estimulantes, sino atiescrofulosos, anti-tubérculos, etc. Todavía no es esto bastante; es menester sostener las fuentes, aunque se reusen á dar pus, y sera forzoso irritar la úlcera hasta producir la calentura y la neurosis para obtener alguna supuracion.

No obstante que se trate así al enfermo impunemente durante una estacion, él volverá á caer en la siguiente ya por el frio, ya con la ocasion de un catarro ó ya por una indigestion: entónces lejos de atribuir como se debia, esta recaida al uso de los irritantes que se le han prodigado largo tiempo y que se han opuesto á la curacion radical, se atienen á los progresos inevitables del vicio escrofuloso ó tuberculoso que han *trabajado* sordamente en los pulmones ó en el mesenterio. Falta decidir si estos vicios han conducido en fin los cuerpos estraños que habian producido al grado de coc-

cion que no deja ningun recurso, ó si todavía se puede esperar retardar el fatal momento; porque á esto solo se reduce todo el talento de los fatalistas en estos casos desgraciados. Mas esta cuestion no debe resolverse anticipadamente es menester esperar; y despues de ochenta años todavía no será demostrado que el vicio no está escondido en el interior de los órganos: de manera que la persona que en esta edad sucumbe á la tísis tuberculosa, es demostrado que desde su nacimiento ha tenido en el pulmon tuberculillos imperceptibles que han retardado su muerte solo por la poca aptitud que tenian á dejarse penetrar del principio de coccion.

Tal vez se dirá que solo hablo de la tísis en un artículo consagrado á las escrófulas: es indispensable que yo reuna estas enfermedades porque los fatalistas me han dado el ejemplo comparando los tubérculos del mesenterio con los del pulmon; y así lo que acabo de decir está muy distante de ser fuera de proposito; ántes va á servirme mas bien; y he aquí como. Esta tabes mesentérica de los niños existe en los adultos, pero se le da otro nombre. Si en el cadáver de un niño se encuentran ganglios tuberculosos en el mesenterio, se dice que ha muerto de la tabes; pero si se encuentra la misma alteracion en un adulto, la palabra tabes no se presentará á la memoria, porque los clásicos han afectado la entidad de este nombre esclusivamente á la primera edad de la vida; pero se dirá que el vicio tuberculoso se ha apoderado del mesenterio, y que si el sujeto no hubiera sucumbido á las obstrucciones, que habia producido en los dobleces de esta tela, hubiera perecido sin duda de la tísis pul-

monal. Si esta existe con el infarto mesentérico, se la tendrá por la enfermedad principal, interin que si un niño tiene el pulmon enfermo con un mesenterio tuberculoso se considerará como enfermedad principal á la tabes mesentérica; ó si la escena ha principiado por la afeccion pulmonal, lo que en esta edad es raro, será una tísis escrofulosa.

Así es que de hechos muy reales se ha partido para crear entidades quiméricas é ilusorias. Pongamos á su lado lo que enseña la observacion con el fin de hacer apreciar mejor la doctrina de los fatalistas adoptada por el nosografo.

245 Todas las hinchazones linfáticas y glandulosas que se llaman escrófulas, ó tubérculos, son inflamaciones crónicas de los tejidos blancos. Estas flegmasías casi no se desenvuelven primitivamente sino al esterior del cuerpo, y aun en este mismo caso se podria con frecuencia descubrir la irritacion mucosa ó cutanea que las determina. En las visceras es tan raro verlas formarse sin haber sido solicitadas por el estímulo de las superficies mucosas que en diez y ocho años no he encontrado un solo ejemplo. Los tubérculos del mesenterio y del parenquima del pulmon son provocados por la inflamacion crónica de la superficie mucosa bronquial, y por la intestinal que se propaga por consentimiento á los tejidos linfáticos ya del mesenterio, ya del pulmon. Juzguese ahora el peligro que corre un sujeto joven y linfático, esto es, en el que el aparato de este nombre contrae facilmente la irritacion, cuando su catarro es desatendido y renovado á cada instante por el frio; ó cuando por un uso no interrumpido de los irritantes se sostiene una flegmasía crónica

durante meses y años en la membrana mucosa del aparato digestivo.

A esta práctica conduce no obstante la teoría de M. Pinel sobre las escrófulas, espuesta con brevedad en la nosografía; porque no hay en ella consignada ni una sola proposicion propia para hacer al médico circunspecto en la administracion de los tonicos. La debilidad se supone general: la idea que la irritabilidad y la inflamacion de la mucosa digestiva pueden coexistir con la debilidad del sujeto no se espresa en ella ni una sola vez; de suerte que con la nosografia en la mano se debe incendiar á un desgraciado, cuyo estómago y cuyos intestinos estan en estado de flogosis, por la unica razon de que tiene la nariz y los labios un poco hinchados ó algunas glandulas linfáticas endurecidas en la region cervical. Segun la doctrina de esta obra parece que el ser llamado escrófula es una especie de veneno sedativo que desde que penetra en la ecónomia, embota la sensibilidad del cuerpo y destruye la disposicion inflamatoria de todas las partes á términos de poderles aplicar impunemente los estimulantes mas energicos. 246

¿Es la raquitis necesariamente una lesion orgánica? 247
Si se atiende á la definicion de esta clase de enfermedad que ha dado el autor de la nosografia, se responderá negativamente, porque para reblandecerse los huesos no se desarregla su estructura intima; pues que con frecuencia vuelven á adquirir su consistencia natural; y no se oponen á una larga vida exenta de enfermedades. M. Pinel conviene tambien en que el reblandecimiento de los huesos no estaria bien colocado en las lesiones orgánicas, si

fuera una enfermedad primitiva; pero piensa que siendo esta afeccion lo mas comunmente un síntoma de algunas afecciones de las que ha compuesto esta clase, como las escrófulas, la sifilis, el escorbuto, etc. puede hacer de ella una lesion orgánica. Así el mismo autor, que reprende á Sauvages por haber llenado su nosología de afecciones sintomáticas, erige un género que coloca en la misma linea que el cáncer, las escrófulas y la sifilis, de los síntomas de estas enfermedades. ¿Qué se ha de pensar de una clasificacion donde los síntomas ocupan el mismo rango que las enfermedades de que dependen? Pero no nos detengamos en esta consideracion que hay mil ocasiones de repetir principalmente en las neurosis. Por otra parte, como he probado que las enfermedades de su quinta clase estan mal caracterizadas con el título de lesiones orgánicas; tampoco se podra dar este títnlo á uno de sus síntomas. Sin duda que ellas pueden producir por sus progresos las lesiones orgánicas, pero esto solo no las distingue de las clases precedentes que las producen tambien como ellas.

Así es que la raquitis no puede pasar por lesion orgánica como reblandecimiento de los huesos, sea primitivo, ó sea secundario; pero esta lesion puede seguirse á esta enfermedad como se sigue á otras muchas, sin que pueda dar su nombre á la afeccion de que depende; de otro modo no habria enfermedad que no pudiera clasificarse entre las lesiones orgánicas.

En cuanto á la cuestion sobre determinar la naturaleza de la raquitis, ó mejor de la osteo-malaxia, me es muy fácil hacer ver que cuando esta enfer-

medad succde al escorbuto, á la sifilis, etc., es con frecuencia un producto de la irritacion. Pero ¿lo es igualmente cuando es primitiva?..... Remitiremos esta cuestion para otro momento; y me limitaré ahora á hacer observar que cuando la osteo=malaxia está sostenida por la irritacion no es racional tratarla con los estimulantes.

Las dos elefanciasis vienen despues de la raquitis. 248
La primera, ó la de los Griegros, es la lepra, tan comun en otros tiempos y tan rara en el dia, que principia evidentemente por los órganos encargados de las secreciones cutaneas. La piel se cubre de tubérculos, de costras, ó se endurece y pierde su sensibilidad; ó se calienta, se ulcera y en lugar de estar insensible es el asiento de dolores vivos y de un prurito insoportable. La cutis se hincha y se infarta de linfa; el tejido sub=cutaneo padece tambien; las articulaciones pequeñas contraen esta obstruccion y se caen; las aberturas de las membranas mucosas participan de la congestion, la exudacion y la ulceracion; y por último tambien se afectan las visceras y viene la muerte.

¿Como puede dejarse de ver en todos estos desordenes una irritacion, cualquiera que sea su causa, que principia en los mismos tejidos, donde se desenvuelven los herpes? Y despues ¿como se ha de desconocer una congestion linfática que sobreviene como efecto de esta primera irritacion? Segun esto ¿podia M. Pinel sin inconsecuencia separar esta lepra de las afecciones herpéticas? ¿No está acompañada como estas de inflamacion, de prurito y de dolor en los sujetos sanguineos é irritables? En cuanto al endurecimiento con insensibilidad, es una

de las terminaciones de la irritacion determinada por la constitucion linfática del sujeto. Pero ¿no se ve lo mismo en la gota y en el reumatismo que ha colocado el autor con los herpes en la clase de las flegmasías?

En otro tiempo habia colocado el profesor á esta lepra al lado de las escrófulas y de los herpes en el rango de las *enfermedades linfáticas*. Este título no equivale al de *inflamaciones*, porque las palabras *enfermedades del sistema linfático* no dan ninguna idea de la modificacion fisiológica de este sistema; pero era incomparablemente ménos malo que el de *lesiones orgánicas*, que definitivamente no puede jamas convenir sino á los resultados de las enfermedades, y que no es aplicable á ninguna afeccion considerada desde su principio hasta su terminacion. Se ve con demasiada evidencia que M. Pinel se ha dejado arrastrar por los sofismas de los fatalistas admitiendo enfermedades esencialmente desorganizadoras, especies de cuerpos estraños, de produciones heterogéneas en el cuerpo viviente, que desde el momento de su nacimiento espontaneo é inesplicable constituyen ó producen la desorganizacion; sin esto nunca el nosografo hubiera concebido la idea de suprimir su clase de enfermedades linfáticas, para sustituirles las lesiones orgánicas, que á cada página lo espone á contradicciones de toda especie, porque en tanto hace de ellas enfermedades primitivas, en tanto secundarias, colocandolas en la misma linea sin acordarse de los anatemas que ha lanzado contra los que se han hecho culpables de semejantes inconsecuencias.

Si se considera la lepra de los Griegos bajo la

relacion mas interesante que es la de su terapeutica, M. Pinel casi no será mas satisfactorio. En efecto, no establece ninguna indicacion racional, y se contenta con enumerar vagamente y como verdadero empírico, medios de propiedades diferentes y con frecuencia opuestas, sin añadir nada que pueda determinar el uso de unos mas bien que el de otros. Por ejemplo ¿qué significan estas palabras: « los medios internos son jugos depurados de las *plantas* y caldos de yerbas con sales neutras? » Este autor tan curioso de historias particulares, y principalmente de clasificaciones, esperimenta una especie de mortificacion y de impaciencia cuando se trata de llegar á los medios de curacion; y su lectura me recuerda á cada instante lo que se ha dicho en el principio de su obra de la preferencia que se ha de dar al arte de clasificar las enfermedades sobre el talento de curarlas (1).

La elefancia de los Arabes es enteramente una afeccion del sistema linfático, segun el mismo M. Pinel, pues que adopta la opinion del doctor Alard sobre esta enfermedad. Tambien es, segun este autor una inflamacion de este sistema; y de hecho es tan inflamatoria como los herpes y la gota, á la que se parece, y mucho mas que la sarna y que las pecas

(1) En su introduccion, pag. XIII, encuentra á Pitcairn demasiado presuntuoso por haberse propuesto el problema siguiente. *Dada una enfermedad, encontrar el remedio*. Segun él los progresos de la historia natural han enseñado al médico á limitarse á este otro: *Dada una enfermedad, determinar su verdadero carácter y el rango que debe ocupar en la tabla nosológica*. Es de notar que ni Pitcairn, ni M. Pinel se han propuesto resolver el problema de determinar el verdadero sentido de la palabra enfermedad.

á las que el nosografo no ha reusado un lugar entre las enfermedades inflamatorias.

M. Alard compara esta lepra á la inflamacion linfática que sobreviene con bastante frecuencia en el vientre y en los muslos á las mugeres paridas; y que se reconoce en un estado de hinchazon de calor y de dolor en las glandulas de las ingles, con una banda roja, igualmente caliente y dolorosa, que señala todo el trayecto de los vasos linfáticos inflamados en la parte interna de los muslos. La calentura se asocia por lo comun á esta afeccion local, de la que es el efecto : esto es lo que designan los ingleses por *flegmasía dolorosa*. Si la resolucion no es perfecta queda una obstruccion en el tejido celular; y entónces la flegmasía ha tenido muchas recaidas, el miembro se pone voluminoso, deforme, y toma el aspecto de los pies de los elefantes. Pero en este caso no está la piel tuberculosa, y sobretodo no ha principiado la enfermedad por el vicio de sus escretorios. Luego esta es verdaderamente una inflamacion linfática, y la obstruccion que le sigue es un depósito de linfa ó de albumina, llamado por la irritacion á la piel, que se espesa y se desenvuelve como en las areolas celulares subyacentes. Si en virtud de este aflujo sobreviene una irritacion, no es mas que el efecto de este, como el depósito lo es del flemon, la carnificacion de la pneumonia, el infarto blanco articular, ligamentoso y aponeurótico de la gota y del reumatismo, etc. Si se quiere pues hacer una afeccion orgánica primitiva de la desfiguracion de las partes esteriores en consecuencia de las flegmasías linfáticas, se debe absolutamente para ser consecuente colocar en la mis-

ma clase las apostemas del flemon; y con tanta mas razon, cuanto se ha colocado ya en ella la gangrena y las colecciones purulentas de las membranas serosas, como lo vamos á ver : en fin es indispensable llenar esta clase con todos los infartos que pueden suceder á las enfermedades de irritacion.

Pero ¿qué son en la curacion de estas elenfaciasis los esfuerzos de la naturaleza á los que se da tanta confianza en la mayor parte de las enfermedades de irritacion?...... En la de los Arabes teme el nosografo la sangría, sea la que quiera la intensidad de los sintomas inflamatorios. Prefiere los vomitivos si hay señales de saburra gástrica, pero teme que estas señales sean las de una gastritis. ¿Porqué no tiene el mismo miedo en el principio de sus calenturas gástricas y adinámicas?.... Porque no lo ha encontrado en los autores que le han suministrado las ideas sobre la saburra de las calenturas esenciales; interin que se espresa con mucha exactitud en la obra de M. Alard, donde ha tomado lo que ha escrito sobre la elefanciasis que nos ocupa. Estas observaciones son necesarias para hacer apreciar la autoridad del clásico que analizamos.

Por el yaws ó pian (que es lo que se llama en 249
América bubas) termina M. Pinel su primer órden de lesiones orgánicas que ha llamado generales. Como esta afeccion se refiere á la sifilis no creo que debo añadir nada á lo que he dicho un poco mas arriba sobre este objeto.

Tratando de una manera general lo que llama 250
lesiones orgánicas particulares, perdona nuestro autor á los nosologistas que le han precedido « haber introducido distribuciones generales de enfermeda-

des designadas por denominaciones vagas, fundadas sobre simples apariencias ó sobre afecciones sintomáticas, pues que todavía no se habia pensado en ilustrarse con el método analítico; no se habia llegado á la consideracion de las enfermedades que se pueden mirar como elementales; ni se habian fundado las divisiones sobre sus afinidades reales. » Así es, segun él, como se han introducido las denominaciones vagas de intumescencias, de *caquexia, polisarcia*, *consuncion, atrofia, fisconia, pneumatosis*, etc., « que sólo indican simples apariencias, ó un simple punto de conformidad. »

151 Tal es la crítica del autor; y este se ha hecho culpable de los vicios que reprende á los demas. En efecto ¿qué es la palabra *escorbuto?* ¿Hay nada mas *vago* que esta denominacion? ¿Enseña alguna cosa sobre la naturaleza de esta enfermedad? ¿Conduce á su método curativo? Se dirá que representa un grupo de síntomas que se reproduce siempre con los mismos carácteres, lo que constituye una enfermedad; pero nosotros hemos visto que este grupo era susceptible de analísis; que referirlo á las alteraciones orgánicas era desconocer su naturaleza fisiológica; y que tratarlo siempre con los tónicos, era juzgarlo *sobre simples apariencias*, y sobre *puntos de conformidad*. La denominacion de *gangrena* representa alguna cosa, porque designa la muerte de una parte; pero ¿no es esta muerte siempre el *síntoma* de una irritacion de la que ni la teoría, ni la clasificacion del autor pueden dar una justa idea? Y ¿qué otra cosa son mas que resultados, el cáncer y los tubérculos? ¿Qué entiende M. Pinel cuando dice que estas enfermedades, esto

es, estos resultados, pueden igualmente *atacar á todas las partes solidas, y desnaturalizar su estructura orgánica?* Este lenguage figurado es bueno en la boca de un rétorico, pero ¿qué significa en la de un médico que debe tener la costumbre de profundizar todas las cuestiones de su arte? M. Pinel desaprueba que se coloquen la intumescencia y la consuncion en el número de las enfermedades primitivas; por consiguiente le parecerá ridículo oir decir, que la atrofia ataca á una persona. Pues bien ¿hay nada mas absurdo, ni mas ridículo que decir que la tísis pulmonal lo hase así; qué *ataca?*..... No obstante él se ha servido de esta manera de hablar. Sin duda querrá que se declare que la tísis es la enfermedad de la que la atrofia es un síntoma; y que aquella es la que *ataca*. Sea enhorabuena; pero que haga *atacar* al pulmon por la irritacion catarral pneumónica ó pleurítica que produce la desorganizacion del pulmon, y que no haga germinar esta en el parenquima, porque esta manera de ver es notoriamente contra la esperiencia. Le preguntaré tambien: ¿Qué quiere decir una desorganizacion que viene enteramente formada á *atacar* al pulmon? Aun le preguntaré mas; ¿Qué quiere decir una desorganizacion general que se concentra en el pulmon? ¿No implica esto contradiccion? Alega que los tubérculos vienen en todas las partes del cuerpo; pero ahora se trata de la desorganizacion que han ocasionado en un solo órgano: era pues necesario no colocar en las lesiones generales, sino los casos en que está todo el cuerpo tuberculoso; ó considerar los tubérculos de una manera astracta en las lesiones generales, y colocar sus efectos lo=

cales en las lesiones particulares, ¿No lo deberia haber hecho despues de haber considerado las inflamaciones como enfermedades particulares? y no haberlo hecho ¿no es ser inconsecuente? Pero para no separarnos de la tísis M. Pinel ha clasificado esta enfermedad por los tubérculos que ha encontrado en el pulmon; ¿no ha juzgado y clasificado aquí de una manera *vaga y sobre las apariencias?* ¿Puede estar seguro de que los tubérculos tienen la iniciativa en las consunciones pulmonales? No lo dispensaré sobre esta pregunta, porque es demasiado importante para la terapeutica.

Tambien dice M. Pinel en las consideraciones generales, que nos ocupan, que la *natnraleza constitutiva* de estas enfermedades nos sera siempre desconocida, lo que supone que conocemos mejor la de las otras. Por mi parte creo que en este punto ha juzgado el autor tambien *sobre apariencias*. Pero volveremos necesariamente á esta cuestion.

Continuando el nosografo sus reflexiones generales pasa al segundo órden de sus lesiones orgánicas, cuyo *carácter distintivo,* pretende, que es mucho mas determinado, pues que el dominio de cada una está circunscripto á ciertos sistemas de la economía animal, ó á ciertas visceras...... Para juzgar hasta que punto son fundadas estas alegaciones bastarán algunas reflexiones que voy á someter al juicio de los médicos fisiólogos.

252 Poco diré de los aneurismas y de las demas alteraciones del corazon y de los vasos gruesos. M. Pinel no ha dado á conocer las relaciones que asocian á estas enfermedades con las demas. Se esfuerza en señalar con caráteres esteriores el grupo de sín-

tomas que corresponde á tal ó tal especie de lesion orgánica de los ventriculos del corazon, de sus auriculas, ó de la aorta; y no llena su objeto, porque los síntomas de las mismas lesiones presentan variedades segun la sensibilidad individual; y porque la mayor parte de estos síntomas pertenecen al obstáculo en la circulacion de la sangre que puede ser producido por otras circunstancias que las indicadas por M. Pinel. En otra parte verémos que no se pueden clasificar las enfermedades segun el modo preciso de la alteracion orgánica.

Despues de los aneurismas coloca M. Pinel los 253
tumores hemorroidales como enfermedades esencialmente varicosas. El flujo hemorroidal ha figurado ya entre las hemorragias. Así es que se aislan dos fenómenos que pertenecen á una misma causa. Esta causa es la irritacion, ó como ha dicho Montegre despues del *Exâmen*, la fluxion que igualmente produce los flujos blancos, los rojos, los flemones, las grietas, los cánceres del recto, y algunas veces tambien las venas varicosas en medio de estas diversas lesiones locales. Falta pues mucho para que todos los tumores hemorroidales sean esencialmente varicosos. Finalmente lo que sucede al recto en todos estos casos no le es particular y puede exîstir en todas partes, donde hay vasos sanguineos, tejido celular, etc.

Las hidropesías, que se han dado como vicios 254
orgánicos particulares del sistema linfático, no son vicios orgánicos mas esencialmente que los que nos han ocupado poco ántes; porque no suponen *desor-* 255
denes en la estructura intima, etc.; sino un simple defecto de equilibrio entre la exalacion y la ab-

sorcion : en segundo lugar la existencia del sistema linfático no está demostrada en todas las regiones donde puede sobrevenir la hidropesía ; como en el cerebro y la medula espinal. Las verdaderas lesiones del sistema linfático son los tubérculos y las escrófulas, y no se puede comprender como ha podido
256 M. Pinel separarlas de este sistema para poner en su lugar las hidropesías, que son enfermedades particulares de los tejidos celulares y de las membranas serosas.

257 No hay la ménor duda en que existen vasos exalantes intermediarios entre los capilares sanguineos y las superficies mas ó ménos estensas de las membranas serosas y del tejido celular. Las diferencias que presentan los fluidos exalados si se comparan en las capsulas articulares y en las diversas serosas de las visceras, bastan para confirmar esta verdad, pues que nos obligan á admitir en la vitalidad de los exalantes diferiencias que corresponden á las de los fluidos que han elaborado. Pues bien ; las observaciones de los modernos han probado que los fluidos absorvidos podian pasar al apartato venoso por un camino mucho mas brebe que el del gran sistema linfático. Segun esto han dicho que las venas absorvian por sus estremidades capilares : en mi opinion esto debe significar que se pueden admitir vasos absorventes que correspondan á los exalantes, es decir, que pasen de las superficies serosas y celulares á los capilares sanguineos mas inmediatos. Lo que hay de mas cierto es que la absorcion del interior del craneo y la de la medula espinal no pueden esplicarse sino de esta manera, porque siempre ha sido imposible demostrar en ellas la pre-

sencia de los ramos ó brazos que se dirijen hácia el canal, ó los canales torácicos.

Ahora pues si las hidropesías no dependen de la lesion de estos vasos encargados de la exalacion y de la absorcion; deben depender de la del arbol circulatorio en general. En el primero de estos dos casos pertenecen á las enfermedades de las membranas serosas y del tejido celular, y son ordinariamente la consecuencia de las flegmasías : en el segundo dependen de los obstáculos de la circulacion; y se podria asegurar que entre diez mil hidrópicos no se encuentra uno, en él que el derrame sea producido por un vicio propio del canal torácico, ni del gran aparato absorvente consagrado á los fluidos no sanguineos y descrito por Mascagny.

Con todo M. Pinel cree que depeden mucho 258
mas frecuentemente de este vicio, supuesto que Mascagny ha observado en los cadáveres de los hidrópicos los troncos de los linfáticos dilatados de tal manera, que en los vasos mas gruesos no podian ya oponerse las valvulas á la vuelta del fluido inyectado; y con mas frecuencia todavía las glandulas de los hidrópicos obstruidas de tal manera con un cierto grado de dureza, que el mercurio rompia mas bien los vasos linfáticos, que atravesar estas glandulas; en fin en ciertos casos la rotura de algunos vasos linfáticos. Estas observaciones cadavéricas atestigüan ciertamente que se han dilatado mas allá de su medida los vasos linfáticos y las glandulas conglobadas; pero no prueban que esta dilatacion es la causa principal de la hidropesía. Basta en efecto que la vena subclavia que recibe al canal

torácico tenga dificultad en derramarse en la vena cava y en la auricula derecha del corazon, para que se detenga la linfa en todo el aparato linfático y le haga sufrir dilataciones estraordinarias, y aun roturas. Ahora bien, en todos los aneurismas y demas lesiones orgánicas de los vasos gruesos, en las pneumonias, en las colecciones pleuríticas considerables, y aun en todos los casos de tumores abdominales que impiden el abatimiento del diafragma; en una palabra siempre que se ofrece un obstáculo al curso de la sangre al traves de las cavidades del corazon, se verifica la estancacion de este fluido en el sistema venoso, y por la misma razon en el aparato linfático, que no es mas que un apendice de este, y que se puede mirar como el departamento mas fragil del aparato general de los vasos centripetros. Pues bien, ¿ no se sabe en el dia que todos los obstáculos de la circulacion se terminan por la hidropesía? No nos admiremos pues de las observaciones de Mascagny, y convengamos en que no pueden autorizar á los nosologistas para atribuir esta enfermedad á la lesion orgánica de los vasos destinados esclusivamente á los fluidos blancos.

259 En cuanto á los casos en que Mascagny ha encontrado las glandulas linfáticas obstruidas, y de una consistencia estraordinaria, dependen sin duda de una inflamacion crónica de estos órganos; pero este autor no la podia conocer, pues que á penas se puede persuadir á nuestros contemporaneos que las hinchazones de las glandulas del mediastino y del mesenterio son la repeticion de una flegmasía de las mucosas del pecho y del vientre. Lo que hay de mas cierto es que la hinchazon, ó como se dice

vulgarmente la obstruccion de las del mesenterio, que es ordinariamente el resultado de la flegmasía mucosa de los intestinos del gados, no produce necesariamente la diarrea. Lo que lo prueba es, que esta no se verifica hasta que ha penetrado la inflamacion en el interior del colon: el quilo puede pues pasar de los intestinos al aparato sanguineo á pesar de la tumefaccion y el endurecimiento de los ganglios mesentéricos.

Las mismas observaciones pueden hacerse sobre las demas glandulas conglobadas: ni su inflamacion, ni su dureza aisladas pueden ocasionar la hidropesía, como lo demuestran todos los dias los escrófulosos cuyas ingles, cuello y axilas se llenan de tumefacciones glandulosas, sin que se vea resultar de ellas la hidropesía de las estremidades. La naturaleza tiene muchos caminos por los que hace llegar los fluidos exalados al deposito general. El mas comun y el mas corto es el de las raices absorventes que van en derechura á los capilares venosos, y este camino es siempre suficiente para suplir al del gran aparato linfático y para prevenir las estancaciones hidrópicas.

Despues del obstáculo de la circulacion de la 260
sangre, causa la mas poderosa y la mas ordinaria de estas enfermedades; despues de las flegmasías crónicas, no de las glandulas en particular, sino de las membranas serosas y de las visceras parenquimatosas, flegmasías que figuran en segundo lugar; se presentan algunas otras causas, como el frio, la supresion repentina de las evacuaciones serosas depurativas, el escorbuto, la estenuacion, etc., que son igualmente estrañas que la obstruccion de las glandulas linfáticas. Así es que M. Pinel no se ha

alumbrado con la antorcha de la fisiología, ni con la de la anatomía patológica, cuando ha clasificado las hidropesías entre las enfermedades del sistema linfático. Esta clasificacion es esencialmente falsa y propende á suministrar una mala etiología, y por consiguiente tambien una terapeutica viciosa, para estos estados morbíficos que son mucho mas frecuentemente el efecto de otras afecciones, que enfermedades esenciales; y su historia no puede hacerse sino como la de todos los males que afligen á la especie humana.

261 M. Pinel no ha olvidado poner á las inflamaciones crónicas en el número de las causas de las hidropesías. Aquí es donde he encontrado el pasage notable de su obra, en él que prueba hasta la evidencia que un ontologista con la mejor voluntad es siempre inconsecuente, sujeto á contradicciones é incapaz de hacer progresar solidamente á la medicina. El autor que nos ocupa confiesa que las inflamaciones crónicas han sido poco observadas hasta estos últimos tiempos; que tienen muchas variedades, y no son ménos funestas que las agudas; que aun lo son mas todavía, porque con frecuencia se desconocen, á causa de la ligereza de sus síntomas, de donde resulta que se desatiende su curacion, y aun se dirije en un sentido contrario. ¿Quien no creeria segun esta reclamacion que el autor les ha dado un lugar distinguido en su tabla nosológica; que ha tratado de caracterizarlas bien para evitar toda equivocacion; y enfin que ha hecho lo que depende de él para fijar los principios de su curacion? Pues nada hay de esto: M. Pinel no las ha colocado en su Nosografía; ni aun las conocia.

pues que las confunde con las neurosis y con los vicios orgánicos; pues que las trata sin pensar en ellas, y bajo nombres diferentes de los que podrian hacerlas conocer; en una palabra, pues que aconseja combatirlas con los medios mas á proposito para exasperarlas. De esta manera las flegmasías crónicas de las vias gástricas estan referidas y tratadas á la browniana, bajo los títulos de vesanias, ó de neurosis de las funciones digestivas.

El nosografo nos dice aquí que las flegmasías crónicas de los intestinos son fáciles de conocer; pero que pueden engañar por una apariencia de saburra de las primeras vias; y nosotros hemos visto en otra parte, que no conocia los signos de la enteritis de los intestinos delgados, pues que los confundia con los de la peritonitis. ¿ Quiere hablar de esta última afeccion ó bien de la colitis? Si tiene esta idea, ¿ porqué dice que puede engañar la saburra? La diarrea con cólico y tenesmo es el signo univoco de la colitis, y esta no tiene nada de comun con esta saburra. Si quiere hablar de la enteritis de los intestinos delgados, que no conocia, ¿ qué significa para nosotros su *saburra?*..... Por otra parte, ¿ no sabe que las saburras que no dependen de cuerpos estraños son producidas por la irritacion?.....

No es mas claro el autor cuando se trata del pulmon. Pretende que las inflamaciones crónicas de esta viscera se manifiestan con la apariencia de un catarro, lo que supone que un catarro no es una inflamacion del pulmon; y no obstante figuran los catarros entre las flegmasías de la membrana mucosa pulmonal... ¿ Como se han de conciliar se-

mejantes contradicciones?.. Prosigue añadiendo que en su estado inveterado degeneran estas inflamaciones crónicas en asma, en hidrotorax, en tubérculos del pulmon, en tísis..... Y si esto es así, ¿ porqué no ha dicho espresamente de qué manera puede una flegmasía producir un asma; como puede resultar de ella un hidrotorax; en qué se diferencia este último del empiema que se sigue á las pleuresías crónicas; si son una misma cosa bajo diferentes denominaciones; y si este hidrotorax puede distingüirse de otro en que la pleura no haya estado inflamada, en caso que esto fuera demostrado? En fin era necesario esplicarse respecto de los tubérculos del pulmon; porque despues de los elogios prodigados á M. Bayle y el lugar que se habia señalado á la única tísis pulmonal que se ha admitido, parece ponerse del partido de los fatalistas de opinion de los tubérculos innatos, que se sostienen siempre en ciertas familias, destinadas necesariamente á la consuncion pulmonal. En lugar de haber claridad y franqueza en la esposicion de su opinion sobre todas estas cuestiones importantes, se abandona furtivamente el partido de los fatalistas en una proposicion ó en una digresion, y parece que afirma cosas que por lo ménos se habian puesto en duda.

262 Concluyo de estas reflexiones, absolutamente necesarias para demostrar el estado actual de la medicina en Francia, que M. Pinel no ha comprendido jamas nada de estas flegmasías crónicas, con las que nos entretiene aquí por la primera vez como por parentesis; pero que por parecer que lo ha leido todo, y que está al corriente de los des-

cubrimientos modernos, ha estractado de las obras nuevas sobre las inflamaciones crónicas algunas proposiciones que lo ponen en contradicion y hacen de toda su obra un verdadero cáos.

Me habia propuesto no decir nada de las hidro- 263
pesías en particular, como las presenta el profesor Pinel; pero considerandolas mas de cerca he variado de opinion : hay en ellas demasiados errores, y yo encuentro al censurarlos demasiadas ocasiones de manifestar los defectos del antiguo edificio médico, y la necesidad de la doctrina fisiológica, para escusarme de decir todo mi pensamiento.

Primeramente haré observar que despues de haberse detenido sobre la anasarca, de ninguna manera habia necesidad de describir todas las hidropesías locales como entidades diferentes dedicandoles á cada una un artículo particular, donde se repite cinco veces casi la misma cosa bajo los títulos de *predisposiciones* y *causas ocasionales*, *síntomas*, y *tratamiento*. Pero estas formulas eran neceserias en el plan del autor, por la calificacion de géneros dada á las colecciones de las membranas serosas, suponiendo que siendo todos los géneros iguales, no hay razon para que uno se trate ménos favorablemente que los demas. Ya hemos visto que M. Pinel habia erijido en géneros una porcion de efectos de las irritaciones inflamatorias y otros que por este artificio se encontraban colocados en el mismo rango que la afeccion de que dependen. Este defecto se encuentra en todas las partes de la obra.

Tratando de la anasarca acumula el nosografo 264
todas las causas y todas las formas de hidropesías

del tejido celular, y confunde las primitivas con las secundarias. No se encuentra aquí la etiología de la infiltracion por obstáculos al curso de la sangre. El mismo autor, que no habia dudado esplicar los progresos de los herpes por la multiplicacion del virus herpético que *invade toda la masa de los humores*, teme sin duda soltar su imaginacion intentando determinar como puede llegar à ser la causa de una infiltracion serosa la estancacion de la sangre en el aparato venoso. En cuanto á mi, me parece esta determinacion de un interes tal, que no creo que se puedan tener ideas exactas en medicina, sino se está en estado de darla. El método curativo de la anasarca es incomparablemente mas incompleto y mas confuso que todo lo que lo precede; lo que es una consecuencia de la manera con que el autor ha considerado su objeto.

265 Esceptuando lo que M. Pinel ha dicho de sus supuestas calenturas esenciales, nada ha escrito mas anti-fisiológico que su artículo sobre el hidrocefalo. Para convencerse de ello bastará recordar que toda coleccion de serosidad bastante considerable para ejercer sobre el encefalo una compresion capaz de desarreglar las funciones relativas ó las interiores, es el producto de una irritacion local. En consecuencia de esta verdad, es menester considerar esta irritacion, de la que se trata clasificar los diferentes grados, para dar una idea exacta de la enfermed.d. Al mismo tiempo importa hacer notar, si las otras irritaciones que podriân acompañar á la que se estudia, le estan subordinadas, ó son idependientes de ella; y todo esto debe estar probado simultaneamente por los síntomas,

esteriores, por el efecto de los modificadores y por las autopsías cadavéricas.

Pues bien; en lugar de seguir este orden, atiende M. Pinel al producto de la irritacion encefálica; lo erije en entidad principal y esencial; amontona al rededor de esta entidad todos los desordenes de las funciones, sean del encefalo, ó en otras partes. Por esta especie de método la irritacion cerebral que es la causa única del derrame, llega por el contrario à ser su efecto; y los desordenes de los órganos digestivos y hasta la alteracion de las secreciones de la bílis y del moco se consideran como la comitiva necesaria de una acumulacion serosa cuya realidad no manifiesta constantemente la autopsía. Estos errores se cometen en el estado agudo sin dignarse compararlo con lo que se ha dicho en otra parte bajo la denominacion de calentura ataxica. Se repiten en el estado crónico sin hacer ninguna comparacion con las supuestas neurosis del encéfalo. Parece que el autor no sospecha que estos estados morbíficos sean efectos de la irritacion cerebral, que no difieren entre si mas que por su grado, la continuidad ó la intermitencia, las diferencias de la edad ó del temperamento, y la naturaleza de las afecciones concomitantes; él cree buenamente que calenturas ataxicas, hidrocéfalos agudos, epilepsías, manías, apoplegías, hidrocéfalos crónicos son cosas de naturaleza enteramente diferente; entidades distintas; en una palabra *géneros* diversos, que aunque susceptibles de complicarse, de remplazarse y aun de confundise, no deben ménos ser colocados en clases diferentes, y aun á grandes distancias unos de otros. ¿Qué terapeutica se puede esperar des=

pues de una clasificacion tan remota de los documentos de la verdadera fisiología.

266 No me detendré en la hidroraquis que se presenta en los autores bajo el nombre de *espína bifida*, porque su historia está todavía incompleta, y porque casi no hay fuentes donde M. Pinel haya podido tomar datos fisiológicos; pero debo dar una atencion particular al hidrotorax de la Nosografia filosófica.

267 Despues de haberse quejado de no encontrar en los autores mas que vacilacion é incertidumbre sobre la hidropesía del pecho, remite M. Pinel el lector á Morgagni *para recojer sobre este punto, como sobre tantos otros, hechos precisos y discutidos con la mayor sagacidad:* ahora bien lo que se encuentra en Morgagni en la carta 17ª. indicada por M. Pinel, y principalmente en la 16ª. son vestijios de pleuresias crónicas, de pericarditis, de aneurismas del corazon y de los vasos gruesos, de induraciones con tubérculos ó sin ellos del parenquima pulmonal, y frecuentemente una alteracion del hígado, que para mi es la señal positiva de la preexistencia de una gastro=enteritis, de la que el autor no conocia ni las señales, ni los vestijios. En cuanto á las descripciones, aunque muy poco circunstanciadas, se reconocen con frecuencia en ellas las señales predominantes de una irritacion de los órganos digestivos. Y esta es la autoridad sobre la que se ha fundado el nosografo para admitir al hidrotorax en el número de las enfermedades esenciales. Así, porque le parecio á Morgagni titular sus cartas desde la 15ª. hasta la 22ª. *de morbis thoracis*, se concluirá de esto que los

desordenes que ha encontrado en las cavidades pectorales, constituyen la enfermedad principal y han sido la causa de la muerte. Todo lo que se ha encontrado estraño á esta cavidad, se ha colocado como dependiente de ella en la autopsía; de la misma manera que durante la vida se habian subordinado todos los síntomas á los que parecia depender de la lesion de los órganos respiratorios. ¿Qué ha hecho aquí M. Pinel? Ha considerado de una manera abstracta y colectiva todas las observaciones en que ha encontrado Morgagni un derrame en el pecho; ha fijado su atencion esclusivamente sobre este derrame; ha hecho de él ántes de la muerte la principal enfermedad; y despues la principal lesion cadavérica. Así es como ha creado la entidad hidrotorax, cuyos síntomas son una porcion de lesiones mucho mas importantes que el derrame pleural: y he aquí lo que se llama analísis filosófico aplicado á la medicina. Por último jamas ha hecho de él M. Pinel un uso mas defectuoso que para esta supuesta enfermedad; porque las colecciones pleurales son siempre el efecto de una pleuresía aguda ó crónica; y el vulgo de los médicos que se figuran en las pleuras porciones de serosidad transparente, independientes de toda inflamacion, y que producen por su presion sobre los pulmones todos los síntomas referidos por los autores á la supuesta enfermedad llamada hidrotorax, estan enteramente en el error. En efecto raras veces es transparente la serosidad de las pleuras; y cuando los es, consiste en que se ha hecho un depósito de la materia purulenta, que se encuentra en copos hácia la parte mas declive, ó pegada á la pleura

bajo el aspecto de una costra blanquecina. Esta membrana serosa presenta siempre vestijios de flegmasías para los que saben conocerlos. No se encuentran derrames puramente serosos en el pecho, sino en consecuencia de las largas disneas ocasionadas principalmente por los obstáculos de la circulacion; pero esta serosidad no existia durante la vida; se ha acumulado en el tiempo de la agonía, y no se observan los vestijios de su compresion sobre los parenquimas. Estos conservan todas sus formas, solamente que no llenan todas las cavidades; se han contraido hácai el fin de la vida, y la serosidad ha llenado el vacio que quedaba entre ellos y las paredes. Pero ¡ cuan diferentes son estos derrames de los que son manifiestamente efecto de una percusion muy anterior á la muerte, y que han comprimido poco á poco al parenquima hasta las claviculas, ó contra el mediastino donde está detenido por fuertes aderencias! Pues estos casos entran todos en las pleuresías crónicas, lo que se puede demostrar ó por el color turbio del derrame, ó por las colecciones albuminosas depositadas sobre las pleuras y pegadas á sus superficies, ó por ataduras, algunas veces de tres ó cuatro pulgadas que unian al pulmon con la superficie pleuro-costal á la que estaba aderido y de la que se ha separado por los progresos del derrame, ó en fin por la rubicundez, la opacidad, la dureza, el estado cartilaginoso y algunas veces tuberculoso de toda la superficie serosa donde está contenido el derrame. Ahora bien estos son igualmente los desordenes observados y referidos por Morgagni: juntense á ellos algunas alteraciones del pulmon, que tambien son efecto

de la flegmasía, y se formará una idea de los mo=delos donde ha tomado M. Pinel sus hidropesías esenciales del pecho.

Tambien hay otros que le han servido de guias, que son ciertas historias de supuestos hidrotorax sin abertura de los cadáveres. Bastaba á los antiguos que conocian imperfectamente la fisiología, haber encontrado serosidad en el pecho de un hombre, que habia esperimentado mucha dificultad de res=pirar, para que diesen el nombre de hidropesía del pecho á todos los casos que al parecer tenian alguna conexion con los que les habian presentado aquel descubrimiento. Así es que durante largo tiempo, las dilataciones del corazon y de los vasos gruesos se han tomado por hidrotorax; y si se van á buscar ejemplos de esta enfermedad en los clásicos, se está seguro de no encontrar en ellos nunca otra cosa mas que aneurismas, ó complicaciones de pneumonias con la pleuresía crónica: la razon de esto es que el derrame del pecho no ocasiona muchos desordenes en las funciones, como lo prueban las observacio=nes de las pleuresías crónicas que he acumulado en la *historia de las flegmasías*, á ménos que no se impida la circulacion en los vasos gruesos, lo que puede suceder sin complicacion, ó bien ser efecto de una pneumonía crónica, de la pleuresía, ó de la reunion de estas dos flegmasías. Algunas veces tambien está el estómago en estado de sufrimiento, como igualmente el hígado, que por lo comun no se afecta, sino en consecuencia de la gastro-duode=nitis. Con frecuencia tambien esta afeccion es la enfermedad principal, la que ha precedido á la dis=nea, la que dá la mayor parte de los síntomas al

grupo que se nos da como puramente indicante de
268 una supuesta hidropesía del pecho. Esta es absolutamente la enfermedad de Federico el grande, la unica que ha creido á proposito referirnos el profesor de Paris, segun Selle, para darnos una idea exacta de su hidrotorax. En efecto se encuentran en ella las señales de una gastro=duodenitis que sube hasta la juventud de este monarca; gastro=duodenitis que se exasperó constantemente hasta su último suspiro por los irritantes que se le prodigaron; y cuyos dolores y cuyas simpatías no cesaron de aumentar las agonías ocasionadas por el aneurisma consecutivo del corazon. Federico, despues de haber sufrido mucho, fué conducido á la hidropesía por el obstáculo que retubo la masa de la sangre en el aparato venoso, y si se encontró alguna serosidad en la cavidad pectoral (lo que nos deja ignorar M. Pinel, porque no habla de la autopsía) se derramó allí por el mismo mecanismo que produjo la inundacion celular de las demas partes del cuerpo.

269 Por estas reflexiones se ve cuan falsas son las ideas que todavía estan consignadas en los clásicos respecto de las supuestas hidropesías del pecho; y se juzga facilmente que el profesor Pinel no ha hecho progresar ni á la teoría ni á la práctica de las enfermedades que pueden presentar el grupo de síntomas á los que ha dado el nombre de *hidrotorax*.

270 M. Pinel conviene en que es muy raro encontrar hidropesías esenciales del pericardio, y que ordinariamente son consecuencias de una inflamacion crónica, ó de la lesion orgánica del corazon, de la

aorta ó de los pulmones, etc. ¿Porqué pues hace de ellas un género? Finalmente los síntomas caracteristicos de este derrame que ha estractado de la obra del profesor Corvisart, son escelentes, y á mí modo de pensar no ofrecen ningun objeto á la crítica. El único error de M. Pinel es haber hecho una hidropesía de las consecuencias y de la supuracion de una inflamacion del pericardio. La membrana serosa en que está envuelto el corazon, está todavía ménos sujeta, si es posible, á los derrames puramente serosos, é independientes de la inflamacion, que la que se estiende en las dos cavidades que ocupan los pulmones. Se encuentra en ella como en estas últimas algunas dragmas de un fluido transparente, sin ninguna señal de flegmasía en las personas que mueren en un estado de hidropesía general, sea por debilidad pura y sencilla, sea por un obstáculo al curso de los fluidos; pero estos derrames que sobrevienen durante la agonía no producen síntomas particulares, y por consiguiente no pueden constituir una enfermedad.

La coleccion de un liquido en la cavidad del peritoneo es considerada como un género, del mismo 271
modo que todas las demas colecciones de las membranas serosas; y se llama *ascitis*. Parece que el autor tiene mas nociones sobre la causa de esta especie de lesion, que sobre las que se le asemejan. Conviene en que con frecuencia la ascitis es el producto de una flegmasía del peritonéo; y es admirable que no haya estendido esta reflexion á todas las colecciones de las membranas serosas. Tambien se pregunta porqué el autor no ha hecho mencion de la ascitis al tratar de la peritonitis. ¿Porqué esta

constancia en aislar los productos de la inflamacion de este mismo fenómeno? Esta conducta me parece tanto mas condenable cuanto que ordinariamente no está estinguida la flegmasía aunque haya producido en una membrana serosa una coleccion sea de pus espeso y á manera de nata, sea de pus membraniforme, sea de pus lacticinoso ó de serosidad purulenta, ó de serosidad solamente un poco turbia. Ella obra lentamente sobre el tejido que habia modificado al principio de una manera muy activa, y se propaga con frecuencia de una manera oculta á los tejidos inmediatos: lo que ciertamente merece el trabajo de hacer algunas clases y algunos ordenes para las flegmasías crónicas.

M. Pinel nos remite á Morgagni para saber las circustancias sobre las variedades de la ascitis, sobre la distincion entre esta y las hidropesías de los ovarios, sobre las diferencias del liquido derramado, etc. Sin duda este autor ha hecho grandes servicios; pero sus trabajos significan poca cosa en el siglo en que vivimos, y no es en él donde se puede tomar una idea exacta de los derrames de la cavidad peritoneal.

La parte de la curacion es apenas tocada: el nosografo se contenta con advertirnos, que los mejores remedios han engañado con demasiada frecuencia la esperanza de los prácticos; y estos remedios se encuentran en los diuréticos, los sudoríficos, los purgantes, y en fin en la punctura, que no le inspira mas confianza que todo lo demas.

272 Al terminar este último artículo de las enfermedades orgánicas del sistema linfático no puedo ménos de concluir, que M. Pinel se ha limitado á der-

ramar la confusion en la historia de la ascitis, y á desanimar á los que en lo sucesivo intentasen ocuparse de ella.

El endurecimiento del tejido celular de los niños recien nacidos está tan mal colocado en las lesiones orgánicas, como todos los estados morbíficos que se enumeran en esta clase de la nosografia, pues que algunas veces se consigue su curacion. 273

Al leer la historia de esta enfermedad reconoce el médico fisiológo inmediatamente una especie de erisipela general que se aproxima al carácter flegmonoso, pues que se comunica la irritacion al tejido subcutaneo; pero esta flegmasía solo puede ofrecer un débil grado de intensidad, supuesta la poca actividad del sintema sanguineo de una edad tan tierna. Esta es la razon porqué la vemos estinguirse despues de haber producido un aflujo considerable de fluidos gelatino-abuminosos en el tejido celular. Con mucha razon la habia asemejado M. Alard á su elefanciasis; y no sé porqué no se ha rendido M. Pinel á los raciocinios que establecen tan bien esta analogía.

Despues de lo que llama lesiones particulares del esterior del cuerpo, pasa el nosografo á las de las visceras, y principia por una proposicion falsa. Pretende que las lesiones orgánicas de las visceras, consideradas independientemente de las flegmasías y de las neurosis que pueden afectarlas, formarian un órden de enfermedades muy numeroso, si no se tiene cuidado de remitir á la patología quirurjica lo que puede ser de su resorte. En efecto, primeramente haré observar que las lesiones orgánicas quirurjicas están tan lejos de ser independientes de la 274

inflamacion, que todas las que no son su producto no pueden terminarse, ni favorable ni contrariamente sin producirla. En segundo lugar vamos á ver que las lesiones de las visceras, que quiere el autor aislar de las flegmasías, estan unidas á ellas de la manera mas intima. El mismo M. Pinel me va á presentar los primeros medios de demostrar esta verdad, recordandome la obra que ha compuesto Pujol sobre las inflamaciones crónicas de las visceras, segun la cuestion propuesta por la Sociedad real de medicina poco ántes de su disolucion. Segun este tratado conviene M. Pinel en que efectivamente parece que tienen por primeras causas á las inflamaciones crónicas un gran número de afecciones, que se refieren á los escirros, á los infartos, obstrucciones, tumores frios, etc; é indica su posibilidad en las tres cavidades viscerales: y despues de haber admitido las hidropesías del pecho como enfermedades esenciales, quiere persuadirnos á que se ha estado lejos de desconocer las flegmasías crónicas. Ahora le parece que las afecciones que anteriormente tenian un carácter de inercia, no llegan á ser funestas hasta despues de haber tomado el de inflamaciones crónicas; (no dice, por ejemplo, donde él ha tomado esta idea) « pero á pesar de todos estos hechos, asegura, que *se debe* estar lejos de concluir que toda obstruccion fuerte es una verdadera inflamacion; pues que no se pueden negar las diferencias que existen entre la circulacion del fluido linfático y la del sanguineo.»

275 En este caso le pregunto: ¿qué es pues? ¿Qué significa la palabra *obstruccion?* ¿Es otra cosa lo que él llama inflamacion mas que una obstruccion

con calor y rubicundez, una obstruccion de sangre? como dice muy bien Pujol. Tal vez se responderá que nuestro autor no está obligado á decirnos lo que es una obstruccion, sino solamente á demostrar su existencia. Yo pienso que es necesario hacer mas: que es necesario recococer bajo la influencia de qué modificadores ó agentes esternos sobreviene esta obstruccion, para descubrir, si es posible, bajo la influencia de qué modificadores puede curarse. Ahora bien; este estudio enseña que las obstrucciones, que M. Pinel quiere tanto conservar intactas, independientes, meravillosas, fatales, *obstrucciones* en fin, que es decirlo todo en una palabra, son producidas de la misma manera que las inflamaciones por los agentes estimulantes: se está seguro de esto, porque se lo ve obrar á estas potencias, y porque se pueden aumentar ó disminuir estas obstrucciones aplicando, ó retirando aquellas.

En seguida se dirije M. Pinel á mí sin nombrarme; y despues de haber proclamado que los fluidos linfáticos tienen una circulacion particular, pregunta (porque él pregunta siempre) si un espíritu exacto puede referir la causa primitiva de la degeneracion orgánica de las visceras á una supuesta inflamacion de los vasos blancos. Y ¿porqué no? Puesque estos tienen una circulacion diferente de la de los rojos; tienen tambien una accion orgánica diferente. Si tienen una accion orgánica diferente, esta accion puede ser aumentada por los escitantes: si tienen una accion aumentada por los escitantes, ¿porqué no la compararé á las acciones orgánicas aumentadas de los vasos rojos, y no la llamaré inflamacion, ó mejor sub-inflamacion?

Pregunta M. Pinel, de qué vasos blancos quiero hablar, y si son los exalantes ó los absorventes el asiento de la afecion de que se trata, etc. Si son los exalentes, pretende que la afeccion designada no es mas que una inflamacion ordinaria, y esclama: ¿Para qué un nombre nuevo? Respondo á esto, que pues que hay una accion particular, independiente de los vasos sanguineos, que produce el fluido de las cavidades serosas, puede exaltarse esta accion por la influencia de los estimulantes. Si se exalta al mismo tiempo que la de los vasos sanguineos, es una flegmasía ordinaria: si se exalta sola y de tal manera que no resulte mas que un aflujo de fluidos linfáticos, y el desarrollo de los vasos de este órden; es una inflamacion linfática, ó una sub=inflamacion. Ahora bien, los dos modos son posibles; y M. Pinel los hubiera encontrado simultaneos y aislados de la misma manera que yo, si hubiera querido entregarse á este estudio con la misma perseverancia.

El primer modo es la flegmasía serosa aguda, el segundo es la crónica, que con frecuencia acumula los humores linfáticos en las laminas que componen las membranas serosas, ó en sus cavidades.

Si yo quiero hablar de los absorventes, asegura que nada hay mas oscuro que las lesiones físicas de estos vasos, principalmente de los que estan diseminados en los órganos interiores. ¿No ha visto, pues, M. Pinel á las glandulas linfáticas enrójecerse, inflamarse, y despues emblanquecerse y ponerse lo que se llama tuberculosas en la inmediacion de la piel, ó de una mucosa en estado de inflamacion? Pues yo lo he visto, y me he convencido que estas

mudanzas dependen de la irritacion que exalta la accion orgánica de esta piel, ó de esta membrana mucosa. Yo no podré obligar á M. Pinel á creerme: él puede negarlo, pero su autoridad no impedirá á la generacion que principia rendirse á la verdad.

Pregunta, qué prubas hay de que en una masa desorganizada, como un escirro, un cáncer, etc. haya principiado el mal por una lesion de los linfáticos..... Siempre estoy admirado de que se puedan hacer semejantes objeciones, despues de haber leido lo que he escrito sobre estas materias. Estaria cerca de creer, que no me ha leido M. Pinel, ó que solo lo ha hecho con un movimiento de impaciencia y con distraccion, ó en fin que no ha encontrado los hechos, que yo he citado, dignos de ser meditados y verificados por él. Esto es tanto mas probable cuanto que siempre se le reconoce un sentimiento de mal humor, y una afeccion de ménosprecio en lo que ha escrito este autor relativo á la medicina fisiológica. Así la trataba en su quinta edicion, cuando hacia de mí los elogios, que acaba de suprimir en la sesta (1): las esplicaciones fisiológicas le parecen juegos de la imaginacion. Pero como el fin que me dirije no es otra cosa mas que el adelantamiento de la ciencia, voy, sin permitirme la reciprocidad, á responder á esta úl-

(1) Comparense las pag. 221 y 223 del tom. 2, de 5ª edic., de la nosografía, con la pag. 216 del tom. 2. de la 6ª., y se verá que en el intervalo que las separa he perdido los *talentos distinguidos* que yo habia *manifestado en la manera de dirijir las enfermedades que pueden presentar grandes obstáculos, y frecuentemente oscuridades impenetrables.*

tima objecion de M. Pinel, y á repetir lo que he dicho en la edicion de mi primer *exámen*.

Es necerario que se sepa primeramente que M. Pinel desnaturaliza mis ideas cuando pregunta, qué pruebas hay de que en una masa desorganizada, como el cáncer, haya principiado el mal por los linfáticos. Yo no he pretendido que el mal principiase siempre por los linfáticos, y aun he sostenido que con frecuencia principiaba por una verdadera inflamacion: que perdiendo esta su actividad, y haciendose crónica, desenvolvia en la parte las producciones linfáticas; ó si se quiere mejor, acumulaba en su tejido fluidos blancos, ó sino siempre blancos, por lo ménos líquidos en los que predominan la albumina y la gelatina, en una palabra, la linfa sin parte colorante roja y sin calor estraordinario. He sostenido que hay analogía entre estas producciones y las glandulas linfáticas ordinarias que han estado por largo tiempo atacadas de la irritacion. La analogía que he encontrado entre las glandulas, que se han puesto tubérculosas por una inflamacion crónica, y los tuberculos desenvueltos en una viscera igualmente afectada de inflamacion crónica, me ha hecho deducir la conclusion, que los tubérculos de las visceras eran producidos, como los tubérculos de las glandulas, por la influencia de una inflamacion crónica. En cuanto á los escirros y á los cánceres, he sostenido que no se diferencian de los tubérculos: en efecto hay tubérculos en todas las masas cancerosas; y la ulceracion de este nombre se forma sobre estos tubérculos, como sobre el tejido encefaloides y sobre el lardaceo. Estos dos últimos tienen de comun con el tu=

berculoso, que son como él, el producto de una accion orgánica aumentada de la parte enferma, accion que lo mas frecuentemente ha desenvuelto en ella la inflamacion sanguinea en el principio; y que en seguida se ha limitado á llamar la albumina y la gelatina, de donde resultan estas tumefacciones variadas, que pueden ser el producto de su deterioro.

Despues de haber sostenido que los tejidos, donde se producen las ulceraciones desorganizadoras son lo mas comunmente la consecuencia de una inflamacion, he dicho que en algunos casos se formaban estos tejidos sin inflamacion previa, á lo ménos sin que se hubiesen observado bien en la parte enferma los cuatro fenómenos que constituyen este estado de la economía; pero he tenido cuidado de añadir, que en estos mismos casos, tambien eran el producto de una irritacion local, ó de una exaltacion de la accion orgánica del lugar enfermo. Si he asegurado esta asercion, es porque la creo verdadera. La creo verdadera porque he seguido la accion de los agentes estimuladores sobre las partes que degeneran sin fenómenos muy visibles de inflamacion sanguinea. Yo desenvolveré todos estas proposiciones al discutir en el captíulo siguiente la doctrina de los fatalistas; y entre tanto se puede juzgar que no son dignas del ménosprecio, ni del ridículo que quiere M. Pinel atraer sobre ellas. Sí: me atrevo á decirlo: yo tengo derecho de atacar la clasificacion que ha hecho; no porque parece que ha querido ahogar á la medicina fisiológica en su cuna; sino porque la suya es falsa y perjudicial, lo que obliga á todo hombre de bien á combatirla;

y desgraciadamente no podria derrivarla sin manifestarla al desnudo, ni manifestarla al desnudo sin que parezca ridicula. Pero M. Pinel hará muy mal cuando quiera reirse de los hechos sobre los que nos fundamos para establecer los axiomas de nuestra doctrina; porque estos hechos son todos bien observados, porque su autenticidad está atestiguada por una multitud de testigos, porque se han sometido á la discusion mucho tiempo ántes que me haya atrevido á presentarlos al público, y en fin porque entre los que han querido tomarse el trabajo de seguir su observacion y su discusion, no se ha encontrado un solo espíritu exacto, una sola cabeza bien organizada, que piense ponerlos en duda para en adelante. Si M. Pinel quiere burlarse de ellos, es muy dueño de hacerlo; pero tambien nos permitirá reirnos de sus *tubérculos hereditarios* y de sus gérmenes que nacen sin ninguna razon en medio de nuestras partes, á la manera de los hongos y de los animales parasitos, para producir en ellas el cáncer la melanosis, etc.

Se acaba de ver que tenemos motivos que no son risibles para sostener lo que sostenemos, y que M. Pinel no los tiene para sostener la existencia de sus tubérculos y de sus vicios hereditarios. Yo he abierto muchos mas cadáveres de jovenes de constitucion tísica que él, y cuando han muerto sin irritacion pulmonal, jamas he encontrado estos tubérculos hereditarios Esto no es ya tan digno de risa: pero ademas es mucho consuelo para la humanidad, pues que de ello se puede deducir la conclusion, que en deteniendo prontamente las flegmasías de las visceras, se pueden preservar de la

tísis y del cáncer millares de personas, que parecen víctimas de ellos en las manos de un hombre que no se aplique á destruir estas irritaciones porque ve en ellas los signos de una desorganizacion inevitable y ya principiada. Aunque nuestra manera de ver no estubiera apoyada en millares de hechos, aunque no fuera mas que un sueño, por lo ménos seria un sueño hermoso, un sueño digno de la atencion de los hombres filantrópicos, y que no mereceria ponerse en ridículo. Esta es verdaderamente la ocasion de quitar la mascara el autor, que analizo, haciendo conocer su táctica.

En el parrafo 514 dice: « ¿ Un espíritu *exacto* 276
» puede referir la causa primitiva de la degeneracion
» orgánica de las visceras á una supuesta inflama-
» cion de los vasos blancos? » En seguida: « ¿ No
» es *constante* por el contrario que en muchos casos
» tienen estas enfermedades su orígen en los tubér-
» culos hereditarios, que no tienen ninguna cone-
» xion con las inflamaciones *blancas* ó *rojas*?..... »
Hé aquí dos aserciones, y ninguna prueba. La palabra *exacto* está puesta en la primera frase con el fin de que se repita bajo su palabra que los espíritus exactos no deben admitir las inflamaciones de los vasos blancos y para que esta sentencia se introduzca en la sociedad como un axioma incontestable; la palabra *constante* aparece en la segunda para que se diga por todas partes que los tubérculos innatos estan demostrados; y se han señalado las palabras *blancas* ó *rojas* para ridiculizar las inflamaciones linfáticas. Este es todo el arte del autor: afirma atrevidamente, pero siempre á su manera, por la interrogacion cuando quiere persuadir,

despues por otra interrogacion que ordena la duda y contiene la negativa, ensaya ridiculizar las opiniones que él desaprueba, ó que trastornan su sistema. Todas sus obras estan escritas segun este plan, pero jamas M. Pinel ha discutido, ni probado ninguna cosa. Así es que *filosofía, exactitud, severidad, discusion, raciocinio, gusto acendrado, sabia reserva*, etc., son las espresiones que llenan las páginas del nosografo: estas hermosas, y buenas cosas estan recomendadas y aconsejadas á todo el mundo; en su nombre y bajo sus auspicios se han empredido las obras de nuestro autor; continuamente suenan al oido del lector; pero jamas se han puesto en práctica. Ultimamente el profesor de Paris no es el único escritor de nuestro siglo que anuncia siempre que va á hacer una cosa, y que no la hace nunca: este es un género que se ha hecho muy de moda y que ha hecho fortuna. Un hombre muy completo sin decirlo, ó por lo ménos se contenta con una simple advertencia, un hombre debil, un charlatan. repite á cada instante que va á investigar, que va á distinguir, que va á profudizar, que va á enseñar. etc.; pero tiene escelentes razones para escusarse tanta fatiga. Cuando ha concluido de declarar lo que debe hacer está ya terminado su trabajo; el testo de su libro se compone exactamente no mas que de anuncios, y se parece á los títulos ordinarios de los capitulos. Entre tanto el vulgo repite á maravilla las palabras que proclaman lo que nuestro hombre debe hacer, y bien pronto pasa este por haber ejecutado lo que no ha hecho mas que prometer.

277 M. Pinel cree que trata de las lesiones orgánicas del cerebro independientes de las inflamaciones

y de las neurosis cuando habla del aumento de la gravedad específica, de esta viscera, de las concreciones calculosas y de otros vicios que no designa, pero para los que nos remite á Willis, á Morgagni y á Greding. Un poco mas adelante se lee con sorpresa que en la salitreria se han encontrado mas alteraciones en los cerebros de las mugeres, cuyas facultades intelectuales no habian sufrido ninguna alteracion, que en los de las enagenadas. Suplico al lector que no deduzca ninguna consecuencia de estos hechos supuestos, como igualmente de todo el artículo, donde el autor casi no ha tocado su objeto.

Las lesiones orgánicas particulares de los pul- 278
mones estan tratadas casi de la misma manera. Pretende el autor que se ha encontrado la causa de ciertas dificultades de respirar, en tanto en la cabeza en la insercion de los nervios pneumo-gástricos, en tanto en el estómago, algunas veces en el hígado, y aun en el bazo. Nada hay hasta el pancreas que no pueda ocultar la causa de una afeccion asmática; y todo esto porque lo han escrito así Willis, Morgagni y Albertino. El autor se inquieta muy poco sobre si habia en los cadáveres observados por estos médicos, alguna otra lesion que no hayan percibido: ellos han escrito esto, tienen autoridad, citandolos se manifiesta erudicion, se adquiere una nueva variedad para la tabla nosológica, y esto es suficiente para él. Tampoco ha olvidado las dilataciones estremadas del canal digestivo, el aumento de volumen del hígado, los obstáculos que puede encontrar el aire en la abertura de la glotis, la pletora sanguinea, las concre-

ciones tofaceas, y otras causas capaces de comprimir los bronquios ó sus vexiculas, y de impedir al aire que penetre libremente en el parenquima del pulmon.

Entre estas diversas lesiones las hay efectivamente que pueden ocasionar trastornos considerables en la funcion respiratoria. Pero ¿qué resultará de esto con relacion á la teoría médica y á la clasificacion nosológica ?...... Un falso uso, y la confusion. Si se presenta un enfermo con dificultad de respirar, ¿qué se hará de su disnea? ¿Se clasificará en las asmas esenciales? Estará perfectamente en ellas interin esté vivo el sujeto, y aun tambien despues de la muerte, sino se abre su cadáver; pero si la diseccion hace descubrir cálculos ó tubérculos en el pulmon, un escirro en el estómago, una tumefaccion del pancreas, ó algun otro desorden de los que la erudicion del nosografo ha ido á desenterrar en algun autor antiguo, estrangero en la verdadera fisiología, ¿será absolumente necesario *desesencializar* esta asma para hacer de ella un síntoma de la lesion orgánica? ¿Porqué no? se dirá: es laudable deponer su error..... Sin duda ninguna; pero siempre resultará de esto que jamas se podrá decir durante la vida, si la dificultad de respirar que se presenta, pertenece al género asma, ó al género lesion orgánica. Ahora bien, lo que digo aquí de la disnea, pudiera repetirlo de todas las alteraciones de las funciones cerebrales, y de las visceras contenidas en la cavidad del abdomen; y hé aquí al médico en la imposibilidad de referir la mayor parte de las enfermedades crónicas, y tal vez aun tambien el mayor número de

las agudas, á los géneros que pueblan la tabla nosográfico=filosófica, á ménos que no se cure el enfermo de la manera mas completa, ó que no se muera sin haber obtenido la abertura de su cadáver. Digo mas, la curacion no probará bastante la falta del vicio orgánico, á ménos que no quede el enfermo por mucho tiempo á la vista de su médico; porque está muy demostrado que las alteraciones de esta especie permiten con frecuencia largas intermitencias en los desordenes nerviosos que pueden hacer sospechar su existencia. M. Pinel no pensó en todos estos inconvenientes cuando despues de haber hecho enfermedades esenciales unicamente fundadas sobre grupos de síntomas, creó segun la alteracion de los órganos otras enfermedades igualmente esenciales, que podian ser representadas durante la vida por grupos de síntomas absolutamente analogos á los primeros. ¿Qué hemos de pensar de una clasificacion que reposa sobre bases tan fragiles?.....

Ahora llegamos á las lesiones orgánicas del hí= 279
gado. Se pensará tal vez que el autor no hace entrar en ellas mas que las hidátides, las degeneraciones tuberculosas, escirrosas, enquistadas, calculosas y otras semejantes, que pueden formarse en medio del parenquima de esta viscera, ó en sus canales escretorios. Esta clasificacion tendria siempre los vicios que acabamos de señalar; tambien tendria otro no ménos grave, el de suponer estas lesiones estrañas á los fenómenos y á los efectos de las flegmasías; pero hé aquí aun otra inconsecuencia: la ictericia de los recien nacidos se encuentra colocada 280
en esta categoría. No recordaré la definicion que nos

ha dado el autor de las lesiones orgánicas; es bastante evidente, que se atiene siempre á ella, pues que ha colocado al escirro del hígado en las afecciones de esta especie: pues bien; un instante despues refiere muchas historias de ictericias de recien nacidos que se han curado en el espacio de tres ó cuatro dias por los cuidados de la limpieza y algunas bebidas laxantes (1). Qué se digne, pues, decirnos donde está la lesion orgánica. La ictericia de los recien nacidos no tiene nada de misterioso, mas que las otras ictericias, á las que M. Pinel ha reusado un lugar en su clasificacion. Unas y otras dependen de una irritacion de los escretorios de la bílis, que se opone á su entrada en el duodeno. Esta irritacion reside lo mas comunmente en el mismo duodeno, como sucede en la supuesta *fiebre amarilla;* y en el recien nacido basta la presencia del meconio en este intestino para producirla ó para sostenerla. Cuando esta irritacion no es intensa, la evacuacion espontanea ó artificial de esta materia obra en el momento la curacion. Cuando la afeccion del duodeno se eleva al grado de inflamacion, no son ya tan ventajosos los purgantes, si no se preparan sus buenos efectos por los de los baños y por los de las bebidas dulcificantes. En los casos incurables depende la muerte de una flegmasía mas ó ménos estensa de las visceras del vientre. Se conoce que en los casos ligeros no hay vicios ni lesiones orgánicas, y que en

(1) No he erizado este analisis de citas porque es muy fácil verificar los pasages de que he hablado por medio de la tabla nosológica y de la alfabética que terminan esta obra.

los que son funestos la desorganizacion es como en todas ocasiones el efecto de una inflamacion.

Al tratar de las lesiones orgánicas del hígado se 281
detiene M. Pinel con complacencia sobre las analísis químicas que se han hecho de las concreciones que se han encontrado en el tejido de esta viscera. Todas estas relaciones circustanciadas son estrañas al arte de curar. En seguida hace obrar sobre el bazo á la calentura adinámica, la gangrena, las *enfermedades crónicas*, la biprdropesía, las calenturas intermitentes..... ¡ Y las lesiones orgánicas del bazo son enfermedades esenciales! Es claro que lo que habia que hacer, era referir las aberturas de las personas que habian sucumbido á estas diferentes enfermedades, y tratar de determinar como estas habian podido dirijir sus tiros sobre este órgano de la misma manera que á los demas que ofreciesen como él alguna lesion. Si M. Pinel ha querido presentar las lesiones orgánicas bajo un punto de vista particular, y darnos un tratado de anatomía patológica en seguida de su Nosografia, era necesario advertirlo, y considerar estas lesiones como las causas ó como los resultados de los diversos grupos de síntomas que constituyen sus enfermedades esenciales; pero nada puede escusarlo de haber hecho de estas lesiones otras enfermedades esenciales, clases, órdenes, y géneros enteramente diferentes de las primeras.

Ala cabeza de las lesiones orgánicas de las vias 282
urinarias se ve parecer al diabetes sacarino. Constituye pues una lesion orgánica un flujo abundante de orina, donde se ha encontrado la materia sacarina, un flujo que no es incurable, nos dice M. Pinel.

en ninguno de sus períodos, como lo prueban en efecto las observaciones que refiere: esto demuestra bastante que el nosografo no sabia que hacer de él. Todos sus predecesores habian hecho de esta afeccion un flujo; esto era una simplicidad un poco trivial; pero á lo ménos esta denominacion se fundaba en el fenómeno mas visible, en la condicion *sine qua non.* Y pues que el nosografo queria correjirlos, debia por lo ménos fundar su clasificacion en un carácter tan constante como la superabundancia de las orinas: nada ménos; hace depender este flujo de una lesion orgánica refiriendo sus curaciones. Era pues necesario dividir estas lesiones orgánicas en lesiones pasageras y curables; y en lesiones con desorganizacion y por consiguiente incurables: nosotros hubieramos visto si las primeras tienen algunos carácteres que las distingan de las flegmasías y de las neurosis.

283 M. Pinel encuentra que la quimica moderna ha derramado *las mayores luces* sobre las afecciones calculosas: despues vienen las analisis de Fourcroy, ect. ¿No se dirá que los químicos han descubierto el medio de prevenir ó de disolver los cálculos de las vias urinarias? ¡Ah! todas las tentativas que se han hecho sobre este objeto no han tenido mas resultados que producir flegmasías de las vias gástricas ó de las urinarias. Se han encontrado en estos cálculos los mismos principios que se encuentran en los tejidos organizados, en los fluidos que circulan por ellos y principalmente en la orina: este es todo el resultado de las analísis tan ponderadas y tan pomposamente ostentadas en los tratados de química. ¿Es menester admirarse de semejante

descubrimiento? Mucho mas me hubiera admirado que hubiera tenido resultados diferentes. Por último estos son hechos cuyo interes no pasa de la esfera de la historia natural. El arte de curar nada gana con ellos; y en cuanto á la clasificacion del profesor de Paris no veo las riquezas que pueda sacar de ellos, pues que se encuentra reducido á colocar las concreciones urinarias entre las lesiones orgánicas. ¿Qué quiere decir con esto? ¿Es una lesion orgánica la concrecion considerada en sí misma? Esto casi no se entenderia. Yo quisiera dar tambien este nombre á los escrementos encerrados en los dobleces del colon. ¿Estan dañados en su organizacion los riñones, los úreteres ó la vejiga? Algunas veces llegan á estarlo por los efectos de la inflamacion que les hace sufrir la irritacion de los cálculos; pero no lo estan necesariamente y sobretodo no tienen necesidad de estarlo para engendrar las concreciones calculosas, condicion que seria absolutamente necesaria para justificar la clasificacion nosográfica. Un vicio de la accion orgánica de los riñones, es el que determina la formacion de las piedras urinarias, y este vicio, como el que produce el diabetes y como otros muchos tambien, que embarazan mucho á los autores, entra en la serie de las enfermedades de irritacion. El método curativo que asigna el doctor Pinel á las enfermedades calculosas de las vias urinarias, parece que supone que él tambien las considera así: lo refiero con placer porque tal vez es el pasage mas juicioso de todas sus lesiones orgánicas. «Como he dicho hablando de la nefritis, sus preservativos y sus palitivos mas seguros se encuentran absteniendose de

las bebidas fermentadas. haciendo un uso abundante del agua, ó de las bebidas mucilaginosas y de los baños tibios, y sujetandose à un génerero de vida sobrio.»

284 Depues de haber colocado el nosografo las concreciones tofaceas en el número de las lesiones orgánicas del pulmon, y el escirro y los tumores enquistados entre las del hígado, no designa al útero otras mas que los polipos y los tumores fibrosos, cuyos caracteres cadavéricos describe muy minuciosamente. Se ve reducido á esta penuria por haber colocado en otras secciones á las flegmasías y á las afecciones cancerosas: estos son los inconvenientes de una clasificacion arbitraria.

285 Pero esta es mucho peor todavía en las lesiones orgánicas del canal alimenticio: habiendolas colocado el autor, como él mismo lo confiesa, en las lesiones orgánicas generales, no encuentra para este canal mas particulares que las afecciones verminosas. Al leer en M. Pinel la enumeracion de los síntomas que manifiestan la presencia de estos animales, se conoce mas que nunca cuanta falta le hace á este autor el conocimiento de la irritacion considerada como el fenómeno fundamental y el lazo natural que asocia entre sí todas las enfermedades. En efecto, ciertas cualidades del moco intestinal, todavía demasiado poco conocidas, dan lugar á la manifestacion de las lombrices y las sostienen. El estímulo que estas ejercen sobre la superficie de la membrana interna, y la escitacion de un cierto número de símpatias en virtud de este estímulo: esto es todo lo que compone la semeyótica, y la nosología de las afecciones verminosas. La investiga-

cion esperimental de los modificadores, que obrando
igualmente sobre la sensibilidad, y de aquí sobre
las propiedades orgánicas, de donde resulta un modo
diferente de estímulo, puedan hacer desaparecer
la enfermedad, es la que constituye toda su tera-
peutica. Se conoce que todo esto se funda sobre
el estudio fisiológico de los fenómenos de la irrita-
cion; pero ¿considerar las lombrices como lesiones
orgánicas!.... Esta es no obstante la obra maestra
que corona la Nosografia filosófica.

Ahora se pueden presentar algunas conclusiones 286
generales sobre esta obra; á saber:

1ª. La clase de las calenturas entra en la de las
flegmasías, y por consiguiente es químerica. Pero
es aun mas grave, que no siendo el método cura-
tivo de las calenturas el que conviene á las flegma-
sías, la teoría del nosografo es sobre falsa perju-
dicial.

2ª. La clase de las flegmasías está incompleta,
porque no estan en ella todas las flegmasías agudas
y porque faltan todas las crónicas: los géneros que
las componen son falsos porque no presentan los
verdaderos caracteres de las inflamaciones que es-
tan destinados á dar á conocer, y porque se ha
omitido en ellos las aberturas de los cadáveres. La
curacion es mala ó por insuficiente, ó por opuesta
á las verdaderas indicaciones.

3ª. La clase de las hemorragias está dividida en
órdenes y en géneros naturales, pues que unos y
otros estan fundados en las diferencias de los teji-
dos; pero las especies son falsas porque estan divi-
didas en activas y pasivas. La curacion que es la
parte principal, es viciosa, porque se funda en esta
division.

4ª. La clase de las neurosis es falsa, porque está mal determinado el sitio de estas afecciones, y porque estan confundidas con las flegmasías crónicas. Su curacion es generalmente mala, por esta confusion, y porque el autor no tiene ideas justas sobre las graduaciones del fenómeno de la irritacion.

5ª. La clase de las lesiones orgánicas es enteramente falsa, porque se encuentran en ella afecciones que no son lesiones orgánicas, porque las verdaderas lesiones de organizacion que se han colocado en ella no son enfermedades primitivas, sino mas bien consecuencias de las que se han querido describir en las clases precedentes. La curacion de casi todas las afecciones que enciera esta clase, es mala, por las razones que son la consecuencia de todo lo que acaba de decirse respecto á las cuatro primeras clases.

6ª. Resulta tambien de estas reflexiones que el plan general de la obra es vicioso, porque se ha llenado la tabla nosográfica de grupos de síntomas arbitrariamente formados, y que no representan las afecciones de los diferentes órganos; es decir, las verdaderas enfermedades. Estos grupos de síntomas son entidades ó seres astractos, enteramente facticios, *ontoi*, estas entidades son falsas, y el tratado que se da de ellas es de *ontología*.

Estas son mis opiniones sobre la Nosografía filosófica. Se ve que los vicios de esta obra le son comunes con todas las demas, de que he procurado dar una idea en el curso de este Exâmen. Pero se han escrito en Francia otras muchas obras despues de la Nosografia : en unas se ha adoptado el sistema del doctor Pinel, y por esta razon no hablaré de

ellas, y aun me abstendré de designarlas. En otras se han querido perfeccionar los trabajos del profesor de Paris, ó se ha tenido la pretension de sustituir á ellos una doctrina nueva. De todas estas obras me propongo hablar de las, que mas han influido en la práctica de la medicina. No pretendo circunscribirme absolutamente en el circulo de la medecina francesa moderna, y me reservo la libertad de subir hasta los clásicos de otra época, cuando lo juzgue necesario; pero solo con la intencion de ilustrar mi objeto, y de seguir mas exactamente la filiacion de las ideas sobre que reposa la práctica médica generalmente adoptada entre nosotros.

FIN DE LA TERCERA PARTE.

INDICE.

PRINCIPIOS

DE LA MEDICINA FISIOLÓGICA

Y

EXAMEN DE LAS DOCTRINAS MÉDICAS

Y DE LOS

SISTEMAS DE NOSOLOGIA.

PRINCIPIOS
FUNDAMENTALES
DE LA MEDICINA FISIOLÓGICA,
Y
EXAMEN
DE LAS
DOCTRINAS MÉDICAS
Y DE LOS
SISTEMAS DE NOSOLOGIA,

Por F.=J.=V. BROUSSAIS,

Traduccion al español,

Por C. LANUZA.



CUARTA PARTE.

MADRID,
EN CASA DE DENNE HIJO, CALLE DE LA MONTERA, N. 38.

M. D. CCC. XXII.

¿De qué sirve la observacion, cuando se ignora el asiento del mal?

BICHAT, *Anatom. gen.*

EXAMEN

DE

LAS DOCTRINAS MÉDICAS

Y DE LOS

SISTEMAS DE NOSOLOGIA.

CAPÍTULO XIV.

De la anatomía patológica y de algunas doctrinas nuevas.

SECCION PRIMERA.

Consideraciones generales.

A las observaciones que se han hecho en los cadáveres de las personas para quienes han sido infructuosos los socorros del arte, se han debido las variaciones que se han introducido en la teoría médica de las antiguas escuelas. Con todo, falta mucho para que haya hecho la medicina progresos proporcio- 1

nados á la inmensidad de aberturas de cadáveres que se han practicado en Europa desde que los Bonnet, los Morgagni, etc., han hecho conocer la importancia de este género de investigaciones.

2 Si los tratados de anatomía patológica no han llenado el objeto que se proponian sus autores, el de dar á conocer el sitio y las causas de las enfermedades, es primeramente porque la palabra enfermedad no tenia todavía un sentido bien determinado, y en segundo lugar porque faltaba mucho para conocer perfectamente el juego y las simpatías de todos los órganos. En efecto, si leemos á Morgagni, de *Morbis capitis*, encontraremos que atribuye á la cabeza accidentes que dependen del abdomen; que en lo que llama enfermedades del vientre, no tiene cuenta con todas las alteraciones; y que con frecuencia presta mas atencion á las lesiones secundarias y consecutivas, que á las que han sido la causa principal de los fenómenos patológicos.

3 Para descubrir estos defectos en la obra de este autor era absolutamente indispensable estar ilustrados por la fisiología. Ahora bien, esta nos hace conocer cosas que en vano hubieramos buscado en los escritos de los autores antiguos y modernos. Nos enseña que una inflamacion crónica del estómago, que solo hace sufrir ligeros dolores en el epigástrio, en uno ú otro hipocondrío, puede determinar en el aparato de relacion trastornos tales, que induzcan á atribuir la muerte á una afeccion del cerebro, ó de su prolongacion espinal. Por ella sabemos que todas las irritaciones gastro-intestinales se repiten en los secretorios del hígado, de donde se puede fácilmente deducir la consecuencia, que deben con-

cluir causando su desorganizacion; de suerte que un hígado amarillo, manchado ó jaspeado está siempre unido á la existencia de una duodenitis ó de una inflamacion del yeyuno. El volumen exagerado de las glandulas del mesenterio es igualmente para el fisiólogo ejercitado en la observacion de las simpatías morbíficas la prueba de una flegmasía de los intestinos delgados; pero Morgagni, Bonet, etc., estraños á todas estas nociones han discurrido muy diferentemente sobre las aberturas cadávericas que tubieron ocasion de practicar. Morgagni fue mas afectado de los fenómenos nerviosos que de los gástricos, y toda su atencion estaba fija en la cabeza. Si encontraba en ella una ligera lesion, le daba una importancia exagerada, porque estaba muy distante de pensar que la rubicundez de la membrana interna gastro=intestinal pudiese dar su razon fisiológica. Algunas veces aun no percibia esta rubicundez, y en otras circunstancias no inspeccionaba el vientre. Si el cerebro no le presentaba nada importante, no sospechando entónces de ningun otro tejido, calificaba la enfermedad de apoplegía nerviosa, ó bien atribuia la muerte á un poco aire que habia encontrado en los vasos encefálicos. Si se trata de las enfermedades del pecho, reune Morgagni todos los casos en que le parece que los enfermos han sucumbido por la afeccion de los órganos de esta cavidad. Primeramente no refiere los síntomas que han precedido á la muerte, sino de una manera muy compendiosa. Despues en la abertura no tiene cuenta, sino con las lesiones de los órganos del pecho; y no se ocupa de las de la membrana digestiva. Resulta de aquí que el grupo de síntomas que ha ob-

servado lo atribuye unicamente á la lesion del pecho, aunque con frecuencia haya concurrido en gran parte á su formacion la irritacion de las visceras abdominales. Esta falta se encuentra tambien en los tratados modernos de anatomía patológica por los que se ha creido darnos una idea exacta de las lesiones organícas de las visceras del pecho. Si un enfermo ha sucumbido á una calentura lenta, acompañada de anorexia, de dolores en la region de los hipocondrios, etc., se fija toda la atencion de Morgagni en la tumefaccion del hígado, ó en la del bazo, ó de los ganglios linfáticos del mesenterio. La enfermedad era atribuida á estos órganos, denominada en su consecuencia, y no se concedia, por decirlo así, ninguna importancia al color de la membrana interna del canal de la digestion. Un epiploon endurecido, arrugado, apretado en la estension del arco del colon, algunas arrugas sobre la superficie del hígado ó de los intestinos, una falsa membrana, ó un derrame cualquiera eran el objeto de largas disertaciones; en tanto se veia la inflamacion, en tanto la obstruccion del hígado, del estómago ó de los intestinos; de suerte que no quedaba ya ningun síntoma que referir á las afecciones orgánicas de la túnica interior. Ninguna cosa hay, hasta la inyeccion de los vasos mesentéricos, cuya razon fisiológica no se desconociese. Se atribuia á los infartos del hígado, ó á la debilidad de las túnicas de la vena porta, en lugar de ver el resultado de la irritacion inflamatoria, que enrojecia igualmente la mucosa intestinal. El hígado, el bazo, las paredes de la vena porta, tejidos eternamente sometidos á la influencia del sentido interno gastro-intestinal

que los modifica, llamando á ellos la sangre en mayor ó menor abundancia, eran pues considerados como el movil de los fenómenos patológicos: de aquí el axioma *vena portarum, porta malorum.*

De esta manera se esplica la falsa idea que se ha 4
tenido de las inflamaciones del vientre. Los Bonnet, los Bennet, y los Morgagni han abierto este camino, que han seguido todos los que han cultivado la anatomía patológica. Cuando en seguida han querido los nosologistas aprovecharse de los trabajos de estos autores, no han dejado de atribuir esclusivamente al hígado, al bazo, á la vena porta, etc., síntomas que pertenecen á la irritacion de la membrana mucosa, siempre que estas visceras estan afectadas al
mismo tiempo que ella: y cuando esta membrana 5
era la única atacada, los dolores que desenvuelve en el aparato locomotor, eran considerados como signos de una afeccion general. Se estaba muy distante de considerarlos como las consecuencias de la sensacion confusamente molesta que el enfermo refiere entónces al epigastrio, que le quita el apetito, lo entristece y lo desanima: sin reflexionar que en este caso no estan todos los tejidos uniformemente afectados, se admitia generalidad en la irritacion de
los nervios, y generalidad en la de los vasos. Estas 6
ideas se reunian á las de Hipocrates; y entónces no era admirable que existiese un desorden universal, cuando una materia heterogenea, venenosa inundaba todos los vasos del cuerpo viviente, y penetraba como un vapor sutil hasta en la sustancia del aparato nervioso. El dolor reputado universal era el grito de la naturaleza oprimida; la calentura y las convulsiones eran la insurreccion, la revolu=

cion, en fin la reaccion de esta naturaleza ultrajada.
En seguida necesitaba esta naturaleza cocer y digerir
la materia morbífica; y si la fuerza vital no podia
conseguirlo, si el enfermo sucumbia, no se trataba de
atribuir todos los síntomas á la rubicundez, ó á la
negrura de la pared interna de la cloaca ya podrida
de la economía. Una idea semejante hubiera bas-
tado para manchar la reputacion de su autor, por-
que atacaba el dogma fundamental de la medicina
7 hipocrática. ¡ Qué pequeño y de miras tan mezqui-
nas hubiera parecido el que se hubiera determinado
á escribir que todo el aparato de las supuestas ca-
lenturas esenciales no era mas que el efecto simpá-
tico de un eritema de la mucosa gastro-intestinal;
y que para detener su curso, y dispensar á un des-
graciado de la necesidad del peligro de las termi-
naciones críticas, bastaba hacer avortar desde el
principio estas especies de inflamaciones! Se le hu-
biera tenido por un loco. Así es que nadie que yo
sepa, ha manifestado semejantes ideas. Algunos ar-
rastrados por el poder de los hechos se han apro-
ximado mas ó ménos á esta grande verdad; pero
ninguno, de mi conocimiento, la ha descubierto posi-
8 tivamente ni enunciado formalmente. El doctor Prost
atribuyó ciertos fenómenos á la enfermedad de las
mucosas del canal digestivo; pero no encontró en
ellos la causa única y suficiente de los grupos de
síntomas, á los que se da el nombre de calenturas
esenciales. M. Caffin, mas atrevido, atacó la univer-
salidad de la irritacion; pero fue para sustituir á ella
irritaciones puramente secretorias, esencialmente
diferentes del fenómeno de la inflamacion, y que
deben tener sus cursos, sus períodos y sus coccio-

nes. Uno y otro pensaron esplicar las calenturas esenciales, pero no destruirlas (1).

M. Petit creó su calentura entero = mesentérica 9
sobre las inspecciones de las gastro=enteritis; pero hizo de ellas un ente híbrido, que es y que no obstante no es esencial. Separó sin razon el corto número de entidades que le han servido de ejemplos, de todas demas inflamaciones del canal digestivo. Creó una calentura, á la que asignó caracteres tan fugitivos, que él mismo no podria reconocerla en los enfermos; designó á esta calentura un tratamiento diferente en un todo del que conviene á las flegmasías de las vias gástricas. Dejó subsitir al lado

(1) Un sistema casi analogo al del doctor Caffin acaba de ser inventado por M. Alard (*Del sitio y de la naturaleza de las enfermedades; ó Nuevas consideraciones sobre la verdadera accion del sistema absorvente en los fenómenos, de la economía.*) Despues de haber convertido todo el sistema capilar de Bichat en vasos absorventes, coloca en ellos la causa de las calenturas que M. Caffin habia establecido en los vasos encargados de diferentes secreciones. Por lo demas los dos sistemas no se diferencian entre sí esencialmente, porque M. Alard hace presidir sus absorventes a todas las funciones interiores, y sobretodo a las secreciones. No creo que me debo detener en impugnar esta obra: la naturaleza de su objeto y el modo de la ejecucion del trabajo me hacen preveer demasiado la suerte que le espera. M. Alard hubiera debido esperar que la doctrina fisiológica estubiese publicada completamente como esta manifestada a los discípulos para emprender dar á luz un sistema de medicina. Creo que no hubiera consagrado un talento distinguido a cuestiones que yo miro como ociosas, y a la redaccion de un libro, cuya lectura me ha parecido dificil, y no me ha dejado nada que pudiese recompensarme el trabajo que me há costado. Se encuentran en él de tiempo en tiempo muy buenas cosas; pero los que han estudiado la doctrina fisiológica reconoceran tal vez de donde toman su orígen.

de su nueva calentura todas las esenciales de los diferentes autores, de las que le era imposible distinguirla. En una palabra aumentó la confusion en lugar de disminuirla, y consagró cada vez mas los principios perniciosos de la terapeutica del brownismo. No obstante, este autor habia partido de hechos reales; y aun á él es al que se debe la primera descripcion exacta que ha parecido en Francia de las alterationes de los intestinos delgados en consecuencia de las supuestas calenturas esenciales; pero la ontología le ha impedido deducir de ella justas consecuencias.

Tales son los trabajos de los que se han separado ménos de la verdad de entre nuestros contemporaneos. Pero su suerte ha sido muy diferente: el último, á pesar de las contradicciones chocantes que acabo de manifestar, se ha mirado como el autor de una buena obra. Los periódicos proclamaron la escelencia y sobre todo la utilidad de su trabajo, y esto porque no habia descompuesto en nada el edificio nosográfico; interin que los otros dos recibidos por la crítica mas virulenta han visto caer sus escritos, y ridiculizar hasta sus nombres: y esto porque á pesar de todo el respeto que afectaban por la fatalidad del curso y por las crísis del ser llamado calentura con todas sus subdivisiones, y aun por la terapeutica adoptada, habian atacado el fondo de la doctrina predominante ensayando esplicaciones que habia prohivido el maestro espresamente; ¡Qué hubiera sucedido si hubieran tenido el atrevimiento de avanzar que en las calenturas todo se reduce á las simpatías de una gastro-enteritis aguda! Y ciertamente si hubieran tenido esta idea les hu-

biera costado mucho menos espresarla, que crear irritaciones secretorias diferentes de las flegmasías y que buscar la causa de la adinamia en la retirada de la sangre de los tejidos mucosos abdominales.

Pero no: es muy evidente que nadie ha asignado á la inflamacion de la mucosa gastro=intestinal los síntomas que le pertenecen en medio del desorden y de la confusion de las enfermedades febriles. Y esta es precisamente la razon porqué todos los tratados de la anatomía patológica casi nada han concurrido al adelantamiento de la medicina práctica. En efecto ¿cómo se conoceran los signos que corresponden á las demas flegmasías, si se ignoran los de la inflamacion de la mucosa digestiva, que las complica tan frecuentemente? ¿Y como se esplicarán los efectos de los remedios administrados al interior, cuando se depositan, sin advertirlo, en un estómago inflamado, cuyas simpatías morbíficas son desconocidas?

Yo debia estas esplicaciones á la reputacion de los principales tratados de anatomía patológica; y creo haber dicho bastante para poner al lector fisiólogo en estado de juzgar de ellos. Con todo, la importancia que se afecta dar en el dia á una de estas obras, que se le habia reusado durante una docena de años, me empeña á detenerme en ella un poco mas que sobre las otras.

M. Prost ve un gran número de hechos fisiológi- 10
cos, de los que se componen las enfermedades, pero los ve confusamente: en su teoría no ocupan su lugar, porque estan al lado de suposiciones. La doctrina fisiológica no puede ser estractada de su obra porque no se encuentra en ella. No se encuentra en

ella, porque una doctrina supone una disposicion regular de hechos y de verdades que la compongan; y en la obra de M. Prost se encuentran confusamente errores y verdades, como en todos los escritos de los hombres de genio, que han observado mucho sin saber bien lo que significaba lo que observaban, y sin deducir de ello una serie regular de conclusiones que se funden en un corto número de principios. ¿Eran pues para él seres existentes ántes de los órganos? Ignoraba el valor de las lesiones cadavéricas, pues que despues de haber dicho que tal vez las lesiones cadavéricas debian algun dia ser la base de la medicina; y en otra parte, que las calenturas mucosas, gástricas y ataxicas tienen su sitio en la membrana mucosa de los intestinos, se le ve en otro lugar considerar la rubicundez de esta membrana, que se observa en consecuencia de las supuestas calenturas, como su estado natural, y á su palidez como su estado morbífico. Así esplica los fenómenos de la calentura adinámica por la separacion de la sangre de los vasos mesentéricos. No solamente le era desconocido el valor de las lesiones cadavéricas, sino tambien mezclaba el humorismo á su vitalismo; pues que con frecuencia atribuye á la bílis la rubicundez de la mucosa, que en otro momento ha considerado como el estado sano; miéntras que por el contrario es la misma irritacion de que depende la rubicundez, la que llama hácia el lugar irritado á la bílis y al moco, y desarrolla allí las lombrices.

M. Prost estaba ansioso de producir; y su obra conserva todavía el sello tosco de lo que habia recojido sobre los bancos. Vease como sus calenturas subsisten hechas entidades ataxicas y adinámicas,

preexistentes á las lesiones, á pesar de la importancia que da á estas últimas. Admirese como separa los sistemas, el arterial de sangre roja del venoso, el nervioso relativo del ganglionario, para desterrar ciertos síntomas de las calenturas en uno de estos sistemas y circunscribirlos en él de tal suerte, que parezcan estraños á todos los otros. ¿Estan estas divisiones en la naturaleza?

El autor lo cree tan poco que desmiente ó corrige un instante despues la asercion á la que habia parecido dar mucha importancia. Así es que depues de haber dicho: *la calentura es un trastorno de la circulacion arterial, cuasado por la escitacion directa ó sintomática del sistema de sangre roja;* añade, que en tanto estan las arterias *principalmente* afectadas en su curso; y que otras veces *lo estan los nervios*. En el primer caso, se llama inflamatoria ó angioténica; y en el segundo *tiene denominaciones que deben tener por fundamento la naturaleza de las alteraciones que dan lugar á ella*. ¡Qué confusion en estas pocas palabras!.... ¡Una calentura que está definida, un trastorno de la circulacion arterial, y de la que no obstante forma el principal carácter la afeccion de los nervios! ¡Calenturas relegadas á las arterias porque M. Pinel lo ha dicho!... Pero ¿en qué punto del circulo arterial?...... En otra parte se dirá que la calentura inflamatoria, ó angioténica es sencilla, cuando los desordenes que suceden durante su curso afectan principalmente las visceras del pecho. ¡Ah! ¿Qué vienen á ser entónces el catarro y la pulmonía? ¿Será M. Prost un browniano que admite una diatesis esténica que predomine en el pulmon, y que no obstante no es una

flegmasía? No sin duda; porque esta definicion estaba aplicada por Brown á la pneumonía, y á la calentura inflamatoria. Pero si M. Prost se sirve de ella para esta última, repito otra vez: ¿ qué hará de la perineumonía? Él admite otras calenturas, cuya denominacion debe tener por base la naturaleza de las alteraciones que *dan lugar* á ellas, despues de haber asegurado que no consideraba las lesiones cadavéricas como la causa de las enfermedades, sino mas bien como sus efectos. ¿ Cuales son pues estas alteraciones que deben servir para denominar las calenturas? ¿ Suministrará la base de la denominacion de las adinámicas la palidez de la mucosa, y la bílis y el moco daran los medios para calificar las que se llaman biliosas y pituitosas? Si efectivamente ve el autor así las cosas, tomará siempre la inversa de la verdad, ó los efectos por las causas; y se ocupará siempre en justificar una clasificacion viciosa y unas denominaciones ridículas.

Hay cosas en la obra de M. Prost, que aunque mal espresadas, no dejan de ser dignas de nuestra atencion: por ejemplo, cuándo dice que las calenturas permanecen inflamatorias interin que la escitacion no se comunica á los órganos de la digestion. Aunque esta proposicion no tiene exactitud, pues que no hay una sola calentura de las llamadas angioténicas, que no dependa primeramente de una irritacion gastro=intestinal; no obstante prueba que ha observado bien que todo estado febril prolongado manifiesta una alteracion cada vez mas considerable en el canal digestivo, y los órganos anexos á él. Pero M. Prost da demasiada importancia á los nervios y á los glanglios del gran simpático que

no son el sitio inmediato de los fenómenos en cuestion. Cuando dice que el corazon y los ganglios son centros hácia los que se dirijen todas las alteraciones de las arterias y de los *nervios que las acompañan*, y que el mayor desorden del primero, ó de los últimos decide esencialmente de los síntomas de las calenturas, sienta proposiciones que bastan para probar, que su libro no podia nunca suministrar la verdadera teoría de las enfermedades febriles. En efecto su idea fundamental es esta: que las formas angioténicas y atáxicas dependen de la afeccion predominante de las arterias, ó de los cordones nerviosos del gran simpático; pero ¿cual es esta afeccion? ¿La ha reunido á la inflamacion como causa de las simpatías perturbadoras? ¡Ah! No ciertamente: si hubiera tenido esta idea, la hubiera manifestado. ¿Qué significan las afecciones predominantes en los nervios ó en las arterias? ¿Contiene esto la idea fundamental de la diferencia de las formas atáxicas y angioténicas? ¡Ah! de ninguna manera. El espíritu se fija en el momento sobre la espansion de estos dos aparatos para ver en ellos yo no sé qué afeccion, que no está definida. Pero ¿donde la vé? ¿Es solamente en las mucosas, en los puntos sensibles del cuerpo, capaces por su estado inflamatorio de despertar las simpatías?.. Nada de esto. La vé en todo lo largo de los nervios ganglionarios, y en todo el trayecto del arbol arterial. Ahora bien, todo esto es inexacto; los nervios de los ganglios son agenos de la sensibilidad, y los otros de que no habla aquí, no hacen mas que transmitir la irritacion desde su foco primitivo á los tejidos dispuestos á recibirla; lo que da orígen á los fenómenos llamados

atáxicos. Respecto de las arterias es tan importante la distincion que se necesita hacer, que sin ella la asercion de M. Prost se reduce á nada; porque las arterias gruesas no son mas que agentes pasivos en el estado inflamatorio; á ménos que no estén inflamadas ellas mismas, lo que es raro, y no escluye por otra parte la flegmasía de los tejidos capilares. En cuanto á las arterias pequeñas, ó las del sistema capilar, no pueden nunca observarse de una manera bastante aislada para distinguir su afeccion de la de otros elementos de este enmarañado tejido; de donde resulta que la inflamacion de las arterias capilares se confunde con las inflamaciones ordinarias de los diferentes órganos. Así es que Bichat había estudiado el sistema capilar de una manera colectiva y aislandolo de los vasos gruesos. M. Prost se ocupa tambien de este tejido, porque se ocupa de todo; pero no le ha asignado su papel en las calenturas. Tampoco ha señalado mas el de los nervios: luego no ha resuelto el enigma de las calenturas esenciales.

M. Prost presenta una multitud de designios preciosos, estractados en la mayor parte de Bichat, sobre las simpatías del canal digestivo con el cerebro y reciprocamente, pero todos estos fenómenos estan aislados de los que tienen relacion con las calenturas, ó por lo ménos no se refieren á ellas de manera que se conozca en la lectura de este autor la razon de todos los síntomas que acompañan la flegmasía aguda de las mucosas digestivas; y así nadie ha podido verlos allí ántes de la publicacion de mi primer *exámen*. Despues se ha encontrado todo lo que se ha querido; lo que no prueba otra

cosa sino que el autor ha visto mucho sin saber exactamente lo que veia, y que á los que le han atribuido el descubrimiento de la fisiología de las calenturas les ha faltado ó la atencion ó la buena fé.

Esto se prueba con tanta evidencia como la que resulta de los pasajes ya citados, por la manera con que concibe la adinámia comparada con la ataxia, ó las diferencias que encuentra entre ellas. Segun este autor *se debe la adinámia* (como lo he notado ya) *á la separaciou de la sangre arterial de los vasos, que recorren los intestinos en el estado sano*. Efectivamente se encuentran en los cadáveres porciones de los intestinos rojas, á las que está adherida la bílis con mas ó ménos moco; y otras porciones blancas y secas, donde no se percibe ni bílis, ni moco. M. Prost toma las primeras por el tipo de la salud, y á las segundas por el del estado morboso. Basta haber abierto un solo cadáver, producto de una muerte violenta y sin gastrítis, para convencerse del error de M. Prost. Luego este no ha conocido que en virtud de la ley *ubi stimulus, ibi fluxus*, se atrae la bílis hácia los puntos inflamados y pasa sobre los otros sin adherirse á ellos. Así es como se producen (digamoslo de paso) las supuestas saburras gástricas.

M. Prost considera á la adinámia como el estado opuesto de la ataxia, y repite que las funciones animales sufren un abatimiento proporcionado constantemente á la poca cantidad de sangre que se observa en los intestinos. Estas son tambien dos proposiciones que son precisamente lo contrario de la verdad: la adinámia no es el estado opuesto de la

ataxia, que es el mismo fenómeno, escepto la irritacion cerebral elevada á un grado muy alto, y algunas veces hasta la inflamacion. La adinámia es la debilidad de los músculos y el estupor moral, producidos por el dolor de la mucosa inflamada; y se agregan *siempre* el delirio y los movimientos convulsivos, ocasionados por la misma causa que en la ataxia.

La adinámia y la ataxia no *luchan* pues la una contra la otra, como lo pretende M. Prost; segun lo cual el aflujo de la sangre hácia los intestinos determina la ataxia en las exarcebaciones de la tarde, interin que su retirada de este tejido hace aparecer á la adinámia, durante la mañana. Quiere que la influencia de la luz y del calórico sobre la piel durante el dia llame á ella la sangre, que entónces abandona la region abdominal, para volverse á ella á la caida del dia. Esta asercion es contraria á la verdad: primeramente porque la piel de los adinámicos se calienta al mismo tiempo que su mucosa digestiva; es decir, que tiene mas sangre en las exarcebaciones que en las demas épocas: y en segundo lugar porque esta manera de considerar los fenómenos febriles supone la irritacion del aparato sanguineo general, primitiva y anterior á la irritacion de la mucosa digestiva; lo que es falso, porque el corazon y las diferentes regiones del aparato capilar sanguineo no estan escitados sino simpáticamente y por la irritacion de esta membrana. Esta manera de ver prueba hasta la evidencia que M. Prost no ha *desencializado* las calenturas; que coloca estas enfermedades de una manera vaga y general en las espansiones sanguineas y nerviosas, como he dicho

mas arriba; y que las hace localizarse unas veces sobre la piel y otros sobre los intestinos y sobre los secretorios anexos á la funcion digestiva.

Lo que añade concurre á determinar que esta era su teoría, puesque asegura, muy gratuitamente que «las exarcebaciones y las diversas causas simpáticas que obligan á la sangre á fluir hácia el abdomen y hácia el hígado durante la adinámia, son los medios que emplea la naturaleza para *reanimar* las visceras de la digestion, y restablecer por su accion las funciones del cerebro y de todos los demas órganos: en una palabra que todo lo que provoca entónces los sistemas nervioso y arterial se encamina al mismo fin» Las exarcebaciones no pueden tener este fin, porque dependen del aumento de la irritacion en el foco inflamatorio, esto es, en el canal digestivo; y porque todo lo que provoca la accion de este foco, lejos de restablecer las funciones del cerebro y de los demas órganos propende al contrario á aumentar su desorden.

Lo que nos ha dado el doctor Prost sobre la manía está escrito con genio, lleno de miras ingeniosas, y respira la mas ardiente filantropía. No tenemos en Francia ningun autor que pueda compararsele por estos respectos. Hace representar un gran papel á la afluencia de la sangre en el canal digestivo, y á la irritacion de las papilas mucosas, como obrando sobre el centro sensitivo. Tambien creo que ha escedido á los Ingleses, que he citado, en este género de consideracion. Pues bien; ¿quién lo creeria? Estas hermosas observaciones estan desfiguradas por el humorismo: la irritacion del canal digestivo se desenvuelve por la bílis abundante ó acre, ó por

las lombrices. En muchos lugares lo repite: « Miéntras que la bílis conserva una cierta accion, dice, la sangre abunda tambien, donde se encuentra esta en los intestinos, sostiene la flogósis, y los signos de la manía son mas violentos cuando dependen de esto. Cuando por el contrario este licor se pone pálido, claro, ó transparente, entónces parece que pierde sus propiedades escitantes, y no se notan vasos sanguineos en la superficie interior de las visceras, ó se notan muy poco, cualquiera que sean por lo demas sus alteraciones. » En otra parte dice: «La accion de la bílis, que era funesta en los primeros tiempos de la enfermedad, llega á ser un médio de curacion en ciertas circunstancias, esto es, cuando las alteráciones son crónicas. Frecuentemente en estos casos la *calentura biliosa* es seguida de un estado mas natural que el que la habia precedido.» Mas abajo quiere. «Que los síntomas biliosos *reanimen*, y procuren una nueva vitalidad á las ulceraciones de las que estos varian algunas veces la disposicion en la manía.»

Por estos pasages se conoce que nuestro autor hace obrar á las causas irritantes esteriores, que producen la manía, sobre los nervios y sobre los secretorios de la bílis; de donde saca la indicacion de evacuar este humor para hacer cesar los síntomas de la manía; porque la bílis es la que acumula la sangre en los intestinos y la que los sostiene en un estado de flogósis. Pero como, segun él, el defecto de sangre en estos tejidos no es ménos peligroso que su esceso; y como este defecto depende de la poca actividad de la bílis que se ha puesto pálida y clara,

quiere escitar *síntomas biliosos* para calentar los intestinos, enrojecerlos y escitar sus ulceraciones. Luego considera estas últimas como independientes de la inflamacion, y como producidas por un principio de astenia del que la bílis es el correctivo y el remedio. De esta manera; hé aquí un principio de secrecion biliosa preexistente á la manía aguda, y produciendola por la irritacion consecutiva de los intestinos: un principio de no secrecion biliosa en la manía crónica é indolente, dejando que falte á los intestinos un estímulo necesario, y dando lugar á la separacion de la sangre de la mucosa intestinal, y en su consecuencia á ulceraciones que no son el resultado de la flogósis, puesque es necesario escitarla para su curacion.

Que se haga la aplicacion de estos principios á la práctica, y se encontrará que es necesario irritar los intestinos para arrojar la bílis, y que tambien es necesario irritarlos para llamarla á ellos.
¿Son estos los principios, es esta la terapeutica de 11
la medicina fisiológica, que enseña que la irritacion de la túnica sensible del sentido interno gástrico escita los diferentes órganos, de suerte que el delirio se produce en la manía, como en las *calentnras*, por la misma causa que determina la supersecrecion biliosa; que enseña que haciendo cesar la irritacion gastro-intestinal, se apague el delirio, remediando al mismo tiempo la supersecrecion biliosa; que hace ver que las ulceraciones que se encuentran al mismo tiempo en lo interior de los intestinos, no son, á pesar de la palidez de sus alrededores, otra cosa mas que los vestijios de una flegmasía antigua, descolorida por la estenuacion del sujeto, y que la li-

quidez y la degeneracion de la bílis son tambien los resultados de la debilidad de la accion del hígado consecutiva á su sobre escitacion? Pero finalmente, esta palidez con ulceracion es raras veces como se pinta aquí. Si no se presenta la rubicundez en los intestinos, la han remplazado el color moreno ó el negro que son sus consecuencias. Y por otra parte las ulceraciones conservan todavía bastante rubicundez en sus bordes para probar que no son independientes de la inflamacion.

La medicina fisiológica que no tiene de esclusiva, sino su dependencia de la observacion rigorosa de los hechos, enseña tambien á no despreciar ningun medio: no desecha pues los purgantes propuestos en la manía; solamente atiende á no emplearlos sino cuando los medios que opone á la irritacion gástrica, la han disminuido bastante para que no haya nada que temer del estímulo de estos medicamentos. Pero se vé raras veces obligada á recurrir á ellos; porque lo que calma la irritacion de la mucosa digestiva, basta ordinariamente para corregir la superabundancia biliosa. Convengo en que nuestra doctrina no conduce al uso de los purgantes para escitar la bílis y hacer de ella el remedio de las ulceraciones intestinales en la manía crónica; pero me atrevo á creer que por este punto no se hará digna de vituperacion; y dudo que M. Prost haya sacado grandes ventajas de esta práctica, y que sea en el dia su partidario como otras veces.

Al presente es fácil conocer que M. Prost fué mal comprendido, cuando se le arguyó de *haber atribuido esclusivamente á la superficie de la mucosa gastro-intestinal las calenturas intermiten-*

tes, todas las atáxicas sin escepcion, y aun la manía. Yo mismo he caido en este error (Historia de las flegmasías); porque habia juzgado su obra segun las analísis que habian hecho de ella ciertos periódicos. Emprendí á la verdad leerla; pero me detubo la difusion de este autor, y principalmente la multitud de hipotesis y de aserciones imaginarias, en medio de las cuales iva yo buscando alguna cosa positiva y demostrada. Últimamente ¿es menester decirlo? El respeto que entónces tenía á las opiniones del profesor Pinel, y el temor de esponerme á la crítica me arrancaron la frase siguiente, con la que se me reconviene en el dia: « Con demasiada frecuencia he encontrado á esta membrana en buen estado en consecuencia de los tifos mas malignos; he vistó un número de ellos desmasiado grande curarse por el uso de los estimulantes mas enérgicos, para ser de la misma opinion que este médico sobre la causa de la calentura atáxica. »

El hecho es que yo estaba en el error; que las observaciones me engañaban, como engañan todavía á otros muchos; como han engañado tan largo tiempo á los brownianos que vuelven en el dia sobre sus primeras aserciones; y como han engañado á todos los médicos desde Hipocrates, que decia *experientia falax*, hasta nuestros dias. Si no encontraba gastro-enteritis en todos los cadáveres de las adinámicas, es porque se me habia enseñado que el color moreno no era un signo de flegmasía. Cuando veia el rojo, pronunciaba la palabra gastrítis, como se puede verificar por las observaciones de la Historia de las flegmasías; pero cuando solo

descubria una graduacion de moreno ó livido, miraba esto como un estado cadavérico, y no ponia bastante atencion en ello. En cuanto á la curacion, habia renunciado á la quina, al alcanfor, y á la serpentaria; pero usaba todavía la limonada vinosa: con esta he visto curarse algunas calenturas adinámicas, como lo puedo demostrar por mis cuadernos de clínica, que conservo todavía, y que leo con frecuencia para comparar el hombre viejo con el hombre nuevo, ilustrado y regenerado. Mis observaciones ulteriores, las de otros de quienes he tratado de no perder nada, las del mismo M. Petit, son las que me han conducido á reconocer los vestijios de la inflamacion intestinal. Mis predecesores no se habian atrevido á deducir de ella la vanidad de las calenturas esenciales, porque esta asercion derrivaba el edificio antiguo: si yo he sido mas osado es porque me he alumbrado con la antorcha de la fisiología: porque he meditado mucho tiempo sobre el papel de los órganos de la digestion en la larga serie de los animales de toda especie. Las reflexiones y las comparaciones que he hecho, las discusiones repetidas con médicos instruidos, las objeciones, frecuentemente tan justas, de los discipulos cuyo juicio no han corrompido todavía las preocupaciones, todo esto me ha conducido á sospechar que una irritacion gástrica podia producir los síntomas de las calenturas llamadas esenciales. Su curacion repentina por los medios que destruyen estas irritaciones, y sus recaidas por los agentes que pueden reproducirlas han hecho lo demas; y cuando he estado bien convencido, he creido de mi deber desengañar á los demas.

Mi primer cuidado ha sido refutarme á mí mismo. Lejos de avergonzarme, me ha paracido glorioso. ¿Habia de sostener los errores de mis primeros escritos por un culpable amor propio? ¡Desgraciado el hombre que se hace un punto de honor de no confesar las faltas que ha cometido! La falsedad no se sostiene mas que con la falsedad; y nada hay mas despreciable á mis ojos que amontonar sutilezas sobre sutilezas para substraerse á la confesion de una falta ó de un error. Ultimamente estos errores no eran mios; y aun cuando lo hubieran sido, no hubiera tenido con ellos mas indulgencia. Sí: me complazco en confesar que el respeto que tenia á la autoridad de M. Pinel me ha impedido ver la verdad, y decir todo mi pensamiento en la Historia de las flegmasías. ¿Qué ha resultado de esto? que las graduaciones de la gastrítis que yo he pintado allí no han sido reconocidas; que las víctimas del brownismo han continuado cayendo, aunque yo haya suministrado los mediosde arrancarlas á la muerte. Aun cuando no hubiera salvado mas que una centena de estos desgraciados atacando al autor de la Nosografia en esta obra, como lo hice despues en mi primer exâmen, ¿no seria suficiente recompensa de las calumnias que han caido sobre mí? Ciertamente yo habia visto bastante para emprender este ataque con buen suceso, si la autoridad de este profesor no me hubiera impedido creer en lo que veia. Que cesen pues mis compañeros de oponerme á mí mismo para combatirme; y que mediten las nuevas proposiciones fisiológicas que les someto, y principalmente que repitan mis esperiencias para saber si

tengo razon en el momento actual. Me atrevo á esperar que se me perdonará esta digresion porque está intimamente unida con la filosofía de la ciencia y con el interes de la humanidad. Sin esto no me la hubiera permitido. Vuelvo al autor de la *Medicina ilustrada por la abertura de los cuerpos.*

Lo dicho es muy suficiente para probar que nadie puede haber tomado en la obra de M. Prost ideas exactas sobre la naturaleza de las supuestas calenturas esenciales. Me dispensaré pues de seguir á este autor por mas tiempo. Que no se piense que quiero atacar las ideas y los conocimientos fisiológicos actuales de M. Prost. Si juzgo de ellos por las mudanzas que yo mismo he esperimentado despues de la época en que pareció esta obra, él puede pensar en el dia de la clasificacion nosográfica muy distintamente que pensaba cuando solo era un joven discípulo, eco de la doctrina de sus maestros, y cuando abria los cadáveres de enfermos, cuya curacion no habia dirijido. Tambien sostengo que los que han tenido conocimiento de las obras publicadas despues de esta época en Italia y en Alemania, ó que han querido repetir nuestras esperiencias sobre el tratamiento de las flegmasías, han sufrido de grado ó por fuerza una variacion enorme en su doctrina particular, cualquiera que sea por otra parte el lenguage que quieren tener en el dia al público. Ahora bien, he querido representar á M. Prost de 1804, y no á M. Prost de 1821, con el fin de probar á mis lectores, manifestandoles verdades nuevas, que la verdadera teoría de las calenturas no se encontraba en sus escritos, y por consiguiente que yo no he podido tomarla de ellos para transportarla á los mios.

Por mucho tiempo no tubo la inspeccion de los 12
cadáveres mas objeto que reconocer el sitio de las enfermedades, y por consiguiente la causa proxima de los síntomas que se habian observado durante la vida. Estudiando Bichat la estructura, los limites y las conexiones de los diferentes tejidos fué naturalmente conducido á llevar una nota de las alteraciones que encontraba en ellos. Hizo de esto el objeto de un curso particular, en el que hacia conocer á sus discipulos el estado sano por el estado enfermo, y este por aquel; reservandose por lo demas para otro tiempo determinar á qué suerte de enfermedad corresponde cada especie de lesion. Al principio se vió obligado á emplazar estas cuestiones, porque estudiaba las alteraciones orgánicas en sujetos cuyas enfermedades no habia observado. Al fin llegó á ser médico del hospital, y en este momento en el que iba á dar á la anatomía patológica su verdadero destino, el complemento de la historia de las enfermedades, fué arrevatado á la ciencia, cuyos limites habia sabido ya estender.

No obstante, se aprovecharon sus ideas. Los cursos de anatomía patológica se repitiéron, y bien pronto se erijio este ramo de la observacion cadavérica en una verdadera ciencia. Confieso que no he podido jamas comprender qué interes pueden presentar las alteraciones de los órganos indepeudientemente de los síntomas de las enfermedades. Reflexionando bien 13
en esto, aun me ha parecido que esta especie de estudio conducia directamente á la ontología, pues que propende á separar los órganos de los signos esteriores de su sufrimiento. En efecto, estudiar los órganos alterados sin hacer mencion de los sínto-

mas de las enfermedades, es como si se considerase al estómago independiente de la digestion; los mùsculos sin ocuparse del moviento, el aparato sanguineo sin hablar de la circulacion, etc. Yo miro este método como una consecuencia de la medicina antigua, que al principio fué empírica, porque estaba reducida á la observacion de los síntomas, y que bien pronto llegó á ser ontológica, porque se reuniéron los síntomas en diferentes grupos, que recibiéron cada uno su denominacion, y presentaron la idea de una enfermedad independiente de los órganos, cuyo sufrimiento espresaba. Este método, lo conozco, era necesario en la imposibilidad de procurarse la abertura de los cadáveres; pero cuando esta fué autorizada por las leyes, se debió naturalmente esperar ver reunirse todos los esfuerzos de los médicos para referir los síntomas á los órganos, con el fin de reformar los grupos que se habian hecho otras veces, si no representaban con exactitud los sufrimentos de estos mismos órganos. Estos eran en efecto los trabajos de los médicos fisiólogos, entre los que debo citar á Bonet, Morgagni, Baglivio, Sarcone, Rhœderer, Wagler, Stoll, Lieutaud, y este Pujol, cuya obra ha sido exhumada con la ocasion de los trabajos de nuestra escuela. La impulsion estaba dada: todo lo que habia de mas distinguido en el arte de curar la seguia con una laudable actividad, y con sucesos diferentes segun que dominaba mas ó ménos la ontología de las antiguas escuelas. Esta misma ontología iba disminuyendo; se principiaban á conocer los vicios fundamentales de las nosologias; en una palabra, se podia vislumbrar el momento, en que todos los

hombres que profesan el arte se reunirian á la medicina fisiológica, cuando vino á dar á la ciencia un curso retrogrado la creacion de una falsa ciencia llamada anatomía patológica,

Lo que aseguro aquí no es una quimera: se ha visto su prueba en la Nosografia filosófica del profesor Pinel, el cual despues de haber considerado las enfermedades como grupos de síntomas independientes de las mudanzas que se observan en los órganos, nos presenta estas mudanzas como enfermedades particulares, independientes de los grupos de los síntomas conque ha llenado sus primeras clases. Pues este método vicioso lo ha tomado en los escritos de los médicos que han erijido la anatomía patológica en una ciencia idependiente de las enfermedades.

SECCION SEGUNDA.

Exámen de las lesiones orgánicas. Estas dependen de la irritacion.

DESPUES de haber hecho conocer por estas consi- 14
deraciones generales, que esta especie de estudio no es una ciencia, sino mas bien un complemento

de la patología, voy á buscar sus pruebas circunstanciadas en las obras del que con sus trabajos ha estendido esta parte de los conocimientos médicos. Estoy lejos de pretender disminuir el merito de sus investigaciones; mi ùnico objeto es dirijirlas á su verdadero destino.

15 Todas las alteraciones orgánicas, nos dice el que ha escrito *ex professo* sobre esta materia (1), y al que debemos preciosos descubrimientos, parece que se pueden dividir en cuatro grandes clases: á saber.

1ª. *Las alteraciones de nutricion*, las mas sencillas de todas, pues que solo consisten en la hipertrofía (aumento de nutricion), ó en la atrofía (disminucion de nutricion) de un órgano, ó de alguna de sus partes constituyentes.

2ª. *Las alteraciones de forma y de situacion;* comprenden principalmente las luxaciones y las hernias.

3ª. *Las alteraciones de tejido*, producidas por un agente esterior, ó por el desarrollo interior de un cuerpo estraño organizado.

4ª. *Los cuerpos estraños animados*, ó las lombrices y los insectos que nacen ó pueden vivir en el cuerpo humano.

Despues de hecha esta division se conviene en que es forzada y en que lo que se coloca en una clase podria por ciertos respectos pertenecer á otra.

El método seguido por Morgagni, que consiste en examinar succesivamente todas las alteraciones

---

(1) *Diccion. de ciencias médicas*, Art. *Anatomía patológica.*

de cada órgano, parece todavía al autor de esta clasificacion el mejor para la esposicion de las lesiones comprendidas en las dos primeras clases. Para las últimas cree que debe entrar en consideraciones generales, esto es, estudiar las lesiones de que se componen de una manera abstracta, é independiente de las partes donde puedan existir estas lesiones.

El tejido de los órganos, dice, puede alterarse 16
de cuatro maneras diferentes, á saber: 1°. por la simple solucion de continuidad, como en las heridas y en las fracturas; 2°. por la acumulacion ó la estravasacion de un liquido natural, como en la anasarca, la apoplegía, los tumores grasosos, etc.; 3°. por la inflamacion ó sus consecuencias; y 4°. por el desarrollo accidental de un tejido, ó de una materia que no existia ántes del estado de enfermedad, como los tejidos escirrosos, tubercúlos y oseosos accidentales.

Me permitiré algunas observaciones sobre lo que se acaba de esponer. ¿Qué son estas alteraciones 17
consideradas en si mismas é independientes de los órganos y de sus propiedades? Estos son hechos de pura curiosidad y de ninguna manera útiles para el que los estudia. ¿Qué me importa saber si el volumen, la forma y el tejido de nuestras partes son suceptibles de alteraciones, sino se me enseña al mismo tiempo lo que se necesita hacer para preservarme de estas lesiones, ó para curarmelas si estoy afectado de ellas? ¿Se puede razonablemente decir á un discípulo que suspira por verdades nuevas, y aplicables en su práctica diaria: « En nuestro cuerpo puede haber alteraciones de volumen, de forma y de tejido; voy á nombrarlas, y aun á mani-

festarlas; pero aquí se termina toda mi ciencia; y si quereis saber mas, esto es, conocer las conexiones de estas lesiones con lo que las produce, ó con lo que las puede curar, será necesario dirijiros á los que han estudiado las causas y los remedios; y estos os hablarán de ellos sin hacer mencion de las lesiones órganicas, porque no las conocen ó bien las tratarán de una manera muy incompleta? » Ciertamente ningun profesor de anatomía patológica puede tener este lenguage: y así nadie lo ha tenido. Aun los que han pretendido hacer una ciencia particular del conocimiento de las lesiones órganicas, no pueden dispensarse al entrar es sus subdivisiones de hablar de las causas, pues que distinguen las lesiones de tejido, en las que dependen de soluciones de continuidad, las que vienen de la estravasacion de un liquido, y las que son efecto de la inflamacion ó de sus consecuencias. Pero desde el momento que para distinguir las lesiones unas de otras ha sido admitida la necesidad de mencionar la causa, se une la historia de esta lesion á la causa de diferentes maneras. Si se trata de un cuerpo contundente ó cortante, la causa no importa nada al observador desde el momento que no está en accion sobre el individuo; pero si se trata de la inflamacion, la causa interesa mucho mas, porque su accion se perpetua indefinidamente. Se conoce pues la necesidad de no separar mas su historia de las lesiones de que puede ser causa; y pronto se percibe que todas estas lesiones hacen parte del conocimiento de la inflamacion, y por lo mismo entran enteramente en la ciencia de las leyes vitales que se llama fisiología.

Pero subamos á las lesiones orgánicas que son 18
el resultado de violencias esteriores, y que se llaman dislocaciones, luxaciones y fracturas: observemoslas algun tiempo despues de su produccion, y veremos nacer en su tejido al dolor y en fin á la inflamacion. Nos será pues fácil concebir que este fenómeno está unido á ellas como efecto, del mismo modo que está unido como causa á las precedentes; y desde entónces conoceremos que la historia de la inflamacion no podra ser completa, si no se espone de qué manera puede desenvolverla la irritacion determinada por la accion de un cuerpo estraño. Esta misma irritacion provoca tambien dolores simpáticos del mismo modo que convulsiones; y hé aquí la patología asociada por un doble respecto al conocimiento de una herida, de una luxacion, de una fractura, ó de una hernia, que sin ella no son nada, y reciprocamente tampoco sin ellas puede considerarse como una ciencia completa.

Esto está muy bien, se dirá; pero todavía que- 19
dan recursos á los inventores de la anatomía patológica para aislarla de la patología propiamente dicha. Los encuentran en las lesiones que no son ni causas ni efectos de la inflamacion, como la hipertrofía, la atrofía, y en ciertos tejidos, que no tienen análogos en los del estado sano y que se desenvuelven, sin saberse porqué, en el seno del cuerpo viviente; como son los tubérculos, los escirros, las encefaloides, ó la materia cerebriforme, las melanosis, etc.

Es cierto que los autores que nos ocupan, no han atribuido estas lesiones à la inflamacion; pero

¿lo es igualmente que no dependen de ella? Yo he tocado muchas veces esta importante cuestion, pero este es el momento de tratarla de una manera un poco mas profunda, evitando no obstante cuanto sea posible fastidiosas repeticiones.

La hipertrofía y la atrofía no sobrevinen sin causa, y consideradas sin esta causa y sin los desordenes que ocasionan, no presentan mas que hechos aislados de todo lo que puede darles interes y utilidad. Decir que hay órganos demasiado desarrollados en sus dimensiones, y otros demasiado disminuidos para llenar de una manera conveniente el destino que deben desempeñar en el ejercicio de las funciones, es llamar la atencion del que lo escucha y es hacerlo desear y esperar la esplicacion de las conexiones de estas alteraciones con todos los fenómenos de la vitalidad; pero si despues de un principio semejante se añade que nada mas se tiene que decir, la primera asercion nos es mas que una trivialidad. ¿Qué se ha de pensar de su autor, si enseña que esta asercion es una parte considerable, la cuarta parte de una ciencia? Vamos pues mas adelante, y veamos cuales son las causas que aumentan ó que estenuan el volumen de nuestras partes, y qué efectos resultan de esto.

En unos estos vicios son el efecto de la manera con qué se ha hecho la nutricion en el estado de feto; esto es, que son innatos y pueden ser heriditarios. Hé aquí un primer hecho. De aquí resulta siempre un desorden en el ejercicio de las funciones, como son los que dependen del aneurisma congenito del corazon, ó de su pequeñez relativamente al volumen de lo demas del cuerpo. Elprimer vicio produce

una circulacion demasiado activa, un calor estraordinario, y á las veces la estancacion de la sangre en las principales visceras: el segundo está acompañado de una notable laguidez en el curso de los fluidos y de un frio obstinado en las estremidades. En cuanto al cerebro, una nutricion estraordinaria, que desenvuelve una inteligencia prematura, y una pequeñez que trae la invecilidad, nos presentan hechos absolutamente del mismo órden. Que se me diga ahora, si en estos diferentes casos es alguna cosa para el médico el hecho de la alteracion del volumen, sin el hecho del desarreglo de los fenómenos de la vitalidad, y si estos hechos no son igualmente indispensables para el complemento de la historia de la fisiología. Pero es todavía mucho peor cuando se trata de las hypertrofías y de las atrofias que han sido producidas despues del nacimiento. Que se intente hacer su historia y bien pronto se habra adquirido el convencimiento de que estas lesiones son producidas por la influencia demasiado poderosa de los agentes de la irritacion que propenden incesantemente á exagerar los fenómenos de la vida en ciertas partes en detrimento de otras muchas. Tomaré por ejemplo la hipertrofía y la atrofía accidentales del corazon y del cerebro. ¿No es así como las afecciones vivas del alma y los transportes de una irritacion reumática ocasionan algunas veces la supernutricion del corazon; como las colecciones del pericardio determinan su atrofia: como las irritaciones cerebrales engrandecen el volumen de la cabeza, causando en ella un derrame seroso en los niños; y como estas mismas irritaciones obrando durante largo tiempo sobre el cerebro de un adulto en la

locura, acaban determinando la atrofía, y con ella producen una reduccion considerable de la bobeda del craneo? ¿ Es menester todavía preguntar si semejantes lesiones son alguna cosa sin la consideracion de los fenómenos fisiológicos, y si no hacen parte integrante de la patología humana? Qué se apliquen estas reflexiones á la atrofía de las estremidades paralíticas y bien pronto se vera si es alguna cosa sin añardirle las consideraciones que pueden darnos á conocer si su causa es local, si depende del cerebro ó de la espina, y qué aberraciones fisiológicas han sobrevenido en la sustancia medular que comunica con los nervios paralíticos.

Hasta aquí nada hemos encontrado en las alteraciones orgánicas que no forme esencialmente parte de la patología filosófica, la única que en adelante puede adoptar un buen juicio.

20 Los cuerpos estraños animados no son dignos de una discusion particular, pues que es imposible consideralos como lesiones orgánicas, como lo he hecho ver terminando la analísis de la Nosografía filosófica: paso pues á las alteraciones de tejido, punto el mas importante de toda la doctrina de los médicos franceses que cultivan la anatomía patológica, cuestion muy delicada, y que por la manera con que la han examinado, los ha conducido al fatalismo del que les he reconvenido ya.

21 Los tejidos accidentales y que no existian ántes de la enfermedad, se dividen, segun los autores que cito, en *tejidos acidentales que tienen análogos entre los tejidos naturales de la economía animal;* y en *tejidos que no tienen análogos*, y *que*

nunca existen sino en consecuencia de un estado moboso.

Los primeros son las *osificaciones*, los tejidos *fibrosos*, *fibroso = cartilaginosos*, *cartilaginosos*, *celulares*, *corneos*, y los *pelos accidentales*. Se han añadido despues otros tejidos acidentales que se comparan á los de los cuerpos cavernosos, de los pezones y del irris, y que por esta razon se llaman tambien *erectiles*, como son los fungos hematoides, ó tumores sanguineos, muchos *nœvi materni*, y los canceriformes. Todos estos tejidos se atribuyen á un *estado morbífico*; pero no se nos dice de qué naturaleza es este estado; es decir, en qué relaciones está con la accion de los modificadores del hombre, y con los órganos sanos. No obstante, cualquiera debe conocer que sin estos conocimientos no está completa la historia de este estado, ó de estos *estados morbíficos*: es necesario pues para completarla estudiar las causas cuya accion pueda producirlos, y este estudio asocia al isntánte todos estos tejidos á la patología. En efecto, se puede observar que se desenvuelven en los lugares que han sufrido un estímulo prolongado. Yo tendré bien pronto ocasion de referir los hechos que prueban esta verdad tratando de las lesiones siguientes, á las que estas estan unidas de la manera mas intima. 22

Estas lesiones que componen el segundo órden 23
de los tejidos accidentales, segun los autores que citamos, son los *tubérculos*, el *escirro*, las *encefaloides*, ó la materia cerebriforme, y las *melanosis*. La opinion de estos autores es que estas suertes de lesiones orgánicas se desenvuelven, sino espontaneamente, á lo ménos por causas desconocidas en me-

dio de los tejidos sanos; que existen en ellos al principio en un estado de crudeza, esto es, duros é indolentes; y que en seguida pasan al estado de reblandecimiento que los convierte en una especie de cocido. Este cocido es una desorganizacion que principia en el centro estando la circunferencia todavía dura; pero poco á poco se convierte en cocido lo que habia duro, interin lo cual se forman nuevas durezas sucesivamente y de seguida en todos los alrededores, para sufrir definitivamente la reducion en cocido: y estos progresos no tienen mas término que la entera desorganizacion de la parte, si no se contiene con la destruccion del individuo.

Estos funestos efectos no son sino demasiado reales y demasiado perfectamente descritos por los observadores de anatomía patológica; pero lo que se ha escapado á su atencion, lo mismo en estas lesiones que en las precedentes, son las relaciones fisiológicas de las durezas por donde principia la desorganizacion, con los diferentes modificadores de nuestros
24 órganos. Ahora bien, este conocimiento, que constituye la etiología de las alteraciones de tejido, nos las hace ver de tal manera dependientes de los diversos modos de irritacion orgánica, que forman parte integrante de la historia de la inflamacion y de la de la neurosis: esto es decir bastante que entran en la patología como un complemento indispensable, y colocado directamente en la linea de la gangrena y de la supuracion.

Voy á entrar en las pruebas de esta nueva asercion; pero advierto ántes que invocando los hechos me veré obligado con frecuencia á contradecir formalmente las aserciones de los autores, cuya doc-

trina examino, y á presentar estos mismos hechos bajo un punto de vista diferente en un todo, que bajo el que ellos los han considerado.

1°. «Los tubérculos, nos dicen, son una materia 25
opaca, de un amarillo pálido, que en el estado de crudeza tiene una consistencia análoga á la del albumen concretado, pero mas fuerte. En el estado de reblandecimiento, al principio se pone blanda, desmenuzable y adquiere por grados una consistencia y un aspecto análogos á los del pus. Se ha designado esta materia *morbífica* bajo el nombre de materia escrofulosa; pero los tumores escrofulosos, aunque *de la misma naturaleza*, tienen algunos caracteres particulares, que hacen de ellos una verdadera variedad de los tubérculos.» Esta es la descripcion; y hé aquí la teoría, segun los mismos autores, que me contento de resumir.

Los tubérculos se forman sin causa apreciable, á ménos que no se los atribuya á un vicio escrofuloso; sobre lo que no se esplican los autores abiertamente. Son el efecto de una disposicion innata. La irritacion y la inflamacion no son jamas su causa única; y solo hacen acelerar su desarrollo. Los gérmenes tuberculosos existen en ciertas familias. Con frecuencia permanecen ocultos durante una ó dos generaciones; y se desenvuelven en seguida lo mas frecuentemente sin que se pueda determinar su causa. Cuando se forman en el pulmon, por ejemplo, pueden producir en él tubérculos que permanezcan durante el curso de una larga vida en el estado de crudeza; pero en el mayor número de casos no sucede así. Crecen espontaneamente, ó bien ayudados por los catarros y por las demas flegmasías de estos órga-

nos : este es su primer periodo, cuya existencia ningun signo puede declarar. Engrosandose provocan la tos, escitan la inflamacion en el perenquima que los rodea, y determinan la calentura héctica : este es su segundo periòdo, durante el cual la espectoracion es solamente mucosa. Pero al fin se reblandecen, y se reducen á una materia pulposa y puriforme que es espectorada ó reabsorvida; la calentura se aumenta, el cuerpo se enflaqueze, viene la diarrea, y si despues de la muerte se encuentran lòs ganglios del mesenterio transfòrmados en tubérculos, estos son debidos al mismo principio que ha formado los del pulmon, han germinado espontaneamente como los otros; y á su progreso es menester atribuir la diarrea y las demas lesiones de las funciones digestivas. Sea el que quiera por lo demas el lugar en que se encuentren estos tubérculos, se esplica siempre su formacion de la misma manera, sean las que quieran las señales de flegmasía que puedan encontrarse en los tejidos que los contienen. En cuanto à los pulmones, las cavidades que se encuentran en ellos, no son mas que el resultado de la évacuacion, ó de la absorcion de la materia tuberculosa; y de ninguna manera son úlceras producidas por la inflamacion flegmonosa. Si se observan en ellos cavidades sin tubérculos, pueden ser el resultado de un principio *ulceroso;* pero esto nada tiene de comun con la verdadera inflamacion.

Esta es la teoría de los anatómico=patológicos; que como se ve, entra en los principios del fatalismo. Hé aquí al presente la manera con que esplica la medicina fisiológica la formacion y los progresos de

las desorganizaciones, donde se encuentra la degeneracion tubérculosa.

Los tubérculos no se forman sin causa apreciable : 26
son el resultado de una irritacion orgánica, que es producida por causas comunes á todas las afecciones irritativas. En el pulmon, por ejemplo, esta irritacion es provocada por el frio y por todo lo que puede aumentar la accion orgánica de esta viscera. La irritacion pulmonal no principia á producir los tubérculos sin haber afectado los tejidos mas vivos. En efecto se desenvuelve ó en la membrana mucosa de los bronquios y de sus cavidades vexiculares, ó en el tejido celular y vascular interpuesto entre estas cavidades, ó en fin en la membrana serosa ó la pleura que envuelve estos diferentes tejidos. Puede reinar en ellos en grados diferentes. En los muy intensos determina un aflujo considerable de sangre con mucho calor, lo que constituye una inflamacion aguda, y la hepatizacion, ó la supuracion ordinaria que son sus resultados. En los grados ménos intensos se prolonga la irritacion y constituye una flegmasía crónica, catarral, parenquimatosa, ó pleural. Ahora bien, la prolongacion de esta flegmasía es la que da lugar á la formacion de los tubérculos. los cuales una vez producidos, siguen el curso descrito por los autores de anatomía patológica. Esta asercion no es gratuita : hé aquí sus pruebas :

En los cadaveres de los hombres constituidos de manera que estan propensos á contraer la tísis pulmonal, nunca se encuentra lo que los autores llaman tubérculos crudos, á ménos que no hayan presentado estas personas durante su vida las señales de la irritacion del órgano respiratorio. Cuando una

conscripcion demasiado severa quitó á la Francia millares de jovenes, sin que se respetase la debilidad de su constitucion, ni las enfermedades de sus familias, he abierto, ó he visto abrir por mis coolaboradores en los ejércitos, durante el espacio de diez años, tanto en Italia, como en España muchos cientos de hombres que habian sucumbido á las flegmasías de la cabeza, del abdomen, y aun á las perineumonias agudas. Siempre he tenido cuidado de verificar si presentaban alguna cosa de estraordinario los pulmones de los que tenian constitucion tísica; esto es, que tenian un cuerpo delgado, cuello largo, pecho estrecho, poco carnosos los miembros, la piel fina y transparante, los cabellos rubios, mucha irritabilidad, y que habian estado espuestos á las hemorragias; y jamas he encontrado el menor vestijio de los tubérbulos, á ménos que la enfermedad que los habia matado no hubiera sido precedida de un catarro, de una pulmonía, ó de una pleuresia *crónicas*. Ahora bien, es muy probable que si estos jovenes, en los que yo no he percibido gérmenes tuberculosos, hubieran vivido en un pais frio ó templado, hubiera sucumbido á la tísis pulmonal un gran número de ellos.

Esta probabilidad se convierte en certeza cuando se considera: 1°. que cuando el ejército en que yo servia, estaba en la Belgica ó en Holanda, moría un gran número de individuos de esta constitucion por los progresos de la tísis pulmonal con tubérculos muy multiplicados: 2°. que en el momento que llegaron á Italia estos cuerpos, se hicieron estas tísis estraordinariamente raras, de tal manera que no se las observaba mas que en los que habian re-

cibido su primera impresion ántes de salir de Holanda, ó en las fatigas del camino : 3°. que todos en los que se veia desenvolverse la tísis pulmonal sin escepcion, hacian remontar su causa á la impresion de un frio, que les habia ocasionado un catarro, una pneumonía poco intensa ó una pleuresía, ó á cualquiera otra causa que habia irritado al pulmon, como golpes, caidas, etc. : 4°. que deteniendo estas tres flegmasías por un método muy activo en el momento de su esplosion, hacia y hago todavía todos los dias muy rara á la tísis, sea la que quiera la disposicion constitucional de los individuos para llegar á ser víctimas de esta cruel enfermedad ; 5°. que cuando el acaso me ha hecho tomar la visita de un médico ménos activo para quitar hasta los mas ligeros vestijios de las flegmasías agudas del órgano respiratorio, he encontrado siempre entre sus convalecientes un número mucho mayor de tísicos, que entre los que dejaba un compañero cuidadoso de destruir prontamente y de una manera completa las flegmasías pulmonales accidentalmente provocadas : y 6°. que siempre que he visto desenvolverse la tísis en los enfermos, que habia tratado por mí mismo desde el principio de su catarro, de su pleuresía, de su perineumonia, he debido acusar ó á mi timidez en combatir la flegmasía (lo que me sucedia con frecuencia en el principio de mi práctica), ó á la indocilidad de los enfermos, ó á su salida prematura y su esposicion á la influencia de las causas capaces de reproducir la irritacion pulmonal.

En los hospitales militares es donde he podido primeramente hacer estas importantes observaciones: despues las he visto verificarse en mi presencia por

los compañeros que prácticaban los mismos principios que yo; y en fin he conocido toda su importancia en la práctica civil particular, siempre que he encontrado enfermos bastante dociles para someterse al método, de que habia sacado tantas ventajas en los ejércitos activos ó sedentarios.

Si esta masa de pruebas no convence á los espíritus de todos mis lectores, por lo ménos llamará su atencion sobre el curso de las flegmasías pulmonales, y de ninguna manera dudo que todos los que se dignen considerarlas bien de cerca, sacarán una inmensa ventaja.

Hé aquí al presente lo mas satisfactorio que se puede avanzar sobre la causa particular del desarrollo de los tubérculos pulmonales en ciertos sujetos mas bien que en otros.

Primeramente sentaré como principio, y como hecho incontestable segun mi esperiencia, que todos los hombres pueden llegar á ser víctimas de la tísis tubérculosa. Para esto no se necesita mas que dejar envejecer los catarros, ó renovarlos durante un tiempo mas ó ménos largo. Las demas causas de la irritacion del pulmon pueden sin la ménor duda tener los mismos resultados: los esfuerzos de la voz repetidos por largo tiempo, á pesar de la presencia de una inflamacion de este órgano; los golpes continuados sobre las paredes torácicas, como sucede á los maestros de esgrima, etc., pueden llegar al mismo resultado. Solamente se observa que los sujetos delgados, debiles, y como los he pintado, llegan á ser tubérculosos y tísicos mucho mas facilmente que los hombres morenos, de pecho ancho, y de músculos bien señalados; pero al fin á fuerza

de sufrir flemasías pulmonales, las personas mas vigorosas llegan á ser verdaderos tísicos. Es cierto que muchos de estos resisten á la desorganizacion tubérculosa hasta la edad de la declinacion, y aun hasta la vejez. Entónces la alteracion tuberculosa presenta un aspecto diferente del que ofrece en la juventud: esto es lo que encontramos en la tísis con melanosis, de la que me voy á ocupar depues de haber hablado de los tubérculos mesentéricos.

De la misma manera que los tubérculos del pulmon son el efecto ordinario de una flegmasía prolongada en la mucosa del aparato respiratorio, así tambien los tubérculos del mesenterio son provocados por la irritacion inflamatoria de de la túnica interna del canal digestivo: esta es una verdad que he enunciado ya; pero que al presente quiero hacer servir para demostrar el modo de producirse esta degeneracion.

Partiré de una asercion tomada de los autores, cuya teoría combato: Estos no dudan considerar á las glándulas linfáticas encerradas en las láminas del mesentario, como susceptibles de esta especie de lesion: cuando las encuentran hinchadas, blancas y duras, dicen que estan afectadas de ella en el grado de *crudeza*. Ahora bien, si es cierto que esta tumefaccion es provocada por la inflamacion de la mucosa de los intestinos delgados; y que es una repeticion simpática de esta inflamacion, como la hinchazon de las glandulas de la ingle es una repeticion de la flegmasía de la mucosa de la glande; como las de las glandulas de la axila son la propagacion de una inflamacion de los dedos, etc.; los tubérculos de estos señores pueden ser un producto de este fenómeno: por mi parte, pienso que este

es el verdadero mecanismo de la tumefaccion de los ganglios linfáticos de las visceras. En cuanto á las glandulas viscerales, la piel interior, ó el tejido mucoso, de donde salen sus absorventes, no recibe la impresion del aire frio, pero recibe la de otros estimulantes; y estos segun mis observaciones no afectan los ganglios de estas visceras, sin haber provocado una irritacion catarral en el mismo tejido mucoso. En el fondo son enteramente los mismos el modo de estímulo de la membrana con la que corresponden los ganglios linfáticos, y el modo de transmision de la membrana á los ganglios; pero los ganglios viscerales resisten mas á la inflamacion que los del esterior; de suerte que no la contraen, sino consecutivamente á la de su membrana mucosa.

En las enfermedades que se llaman escrófulas y sífilis es donde tomo los motivos de mi opinion. En efecto se observan en ellas mil casos de inflamacion de los ganglios linfáticos del esterior del cuerpo para un solo caso de inflamacion de los ganglios viscerales. Cualquiera que sea la causa de esta diferencia, pues que existe, debe ser observada, y nada impide deducir de ella conclusiones para ilustrar la cuestion que nos ocupa.

En vano querran los fatalistas negar la analogía sosteniendo que los ganglios del esterior del cuerpo no tienen nada de comun en su forma y en sus maneras de enfermar con los que estan situados en las visceras: la analogía de su estado patológico es tan perfecta como la de sus funciones. No es ya tiempo de introducir en la economía legiones de entidades morbíficas de naturalezas diferentes: si á las veces se observan algunas diferencias en el color, en la

consistencia y en el cocido de los tubérculos esteriores comparados con los de las visceras, tambien con frecuencia no se encuentra ninguna, como lo he demostrado muchas veces poniendo las glandulas cervicales al lado de las del mesenterio en sujetos en que unas y otras estaban hinchadas y desorganizadas. Ultimamente si existen estas diferencias, tambien se encuentran entre los ganglios de la misma parte cuando han llegado todos al mismo grado de alteracion.

Nuestros autores quieren establecer igualmente grandes diferencias entre los tubérculos de los sujetos que se llaman escrófulosos, y los de los enfermos que no han recibido esta clasificacion. Pero estas pequeñas desemejanzas son efecto de la diferencia de las edades y de las constituciones : la linfa de las personas todavía jovenes, y que han sufrido un gran número de irritaciones glandulosas, es sin duda un poco diferente de la de los adultos de una constitucion vigorosa y mas animalizada : pero esto no hace nada en el modo de su produccion, que es siempre el mismo, sea el que quiera el grado de la accion vital y las apariencias esteriores de la constitucion del individuo. En todos estos casos, si se hinchan los ganglios, es porque han sido irritados ; y esta irritacion les proviene siempre por el mismo modo fisiológico, por el estímulo de los tejidos membranosos, de donde se comunica á los linfáticos que se abren en ellos. Que se lea á Sœmmering, y se tendrá bien pronto el convencimiento de lo que acabo de decir.

Resumamos ahora el capitulo de la irritacion de las glandulas linfáticas. Estas reciben la irritacion

de los tejidos de donde parten sus absorventes. Si estos tejidos esperimentan una vehemente in=flamacion, participan de ella las glandulas, pue=den sufrir el flegmon, y pasar á la supuracion fleg=monosa. Así es como se forman los bubones en las inflamaciones intensas de la glande y de la uretra: algunas veces tambien es mas activa la inflamacion de las glandulas que la de la membrana mucosa ge=nital. De la misma manera tambien se ocasionan la rubicundez y la supuracion de los ganglios del mesenterio en las gastro=enteritis agudas, que se han exasperado por un método estimulante, como se puede encontrar en la obra de M. Petit, sobre la supuesta calentura *entero=mesentérica :* pero si se hace crónica la irritacion de las membranas mu=cosas; los ganglios que les corresponden, despues de haber estado rojos, se pondan blancos, y se en=contrarán convertidos en verdaderos tubérculos, que despues segregarán en medio de su parenquima la materia caseiforme, verdadera supuracion cró=nica de estos tejidos, y á la que los fatalistas han asignado el nombre de materia tuberculosa. ¡Cuan=tas veces he hecho observar á los discípulos que seguian mi clínica, enteritis crónicas que habian su=frido recaidas en el estado agudo, y en las que los ganglios que correspondian á los puntos rojos de la mucosa, se presentaban con el mismo color, in=terin que los que correspondian á las regiones donde la flegmasía intestinal habia perdido el color por su antiguedad y dejado en su consecuencia algunas úlceras, eran blancos, y no se diferenciaban de los verdaderos tubérculos!

Pues que la inflamacion prolongada de las mem-



branas mucosas puede producir la degeneracion tuberculosa en los ganglios linfáticos inmediatos, ¿porqué no será capaz de ocasionarla en los tejidos celulares adherentes á estas membranas, supuesto que estos mismos tejidos contienen linfáticos y glandulas que se llaman con este nombre? Tomemos todavía por ejemplo á los intestinos. Frecuentemente me ha sucedido encontrar pequeños tubérculos entre las túnicas del ciego, que es mas abundante en tejido celular que los intestinos delgados, cuando habia sufrido una inflamacion crónica y se habia hinchado, y estaba en su interior sembrado de pequeñas ulceraciones. He confrontado estos tubérculos con los que habia al mismo tiempo en el mesenterio, y no he podido descubrir ninguna diferencia entre unos y otros. Frecuentemente he observado otros semejantes en el tejido celular inmediato al estómago en las gástritis crónicas; y no obstante, estos tejidos no continen ninguna glandula linfática perceptible á nuestros sentidos en el estado sano. Existe pues en los tejidos areolares, que estan arrimados á las membranas mucosas, una organizacion análoga á la de las glandulas linfáticas, en virtud de la cual degeneran de la misma manera que estas glandulas, esto es, en tubérculos, cuando la inflamacion obra sobre estas membranas con obstinacion y en un grado poco activo. Estos son hechos: y aun cuando refiera las observaciones de donde los he tomado, nada añadiré á su realidad: cualquiera puede convencerse por sí mismo: ellos han existido y existiran tambien siempre que se quiera; por cuya razon paso adelante.

Demostrada respecto del abdomen la posibilidad

de la produccion de los tubérculos por la estension de la inflamacion del tejido de las membranas al tejido areolar adherente con ellas, ¿qué impide hacer su aplicacion al aparato pneumónico? ¿No nos obliga igualmente á ello la evidencia de los hechos? Primeramente la analogía es exacta entre la organizacion del pulmon y de las vias gástricas; en uno y otro aparato se encuentra una membrana mucosa, detras de la cuál hay ganglios linfáticos y un tejido areolar lleno de vasos del mismo órden. Pasemos en seguida al estado morbífico. Si la inflamacion se prolonga en la membrana mucosa de los bronquios, es seguro encontrar despues de la muerte en un estado de tumefaccion á los ganglios que rodean sus divisiones. Si esta inflamacion ha sido aguda, estan de un color rojo negruzco, y si ha sido crónica, y está ulcerada la mucosa, como en la tísis traqueo-bronquial, son blancos en la juventud. Representemonos ahora atacada de una inflamacion crónica la prolongacion de esta membrana mucosa que se distribuye en todas las vexículas aereas: ¿porqué no creeremos que los tejidos areolares que se hallan al rededor de estas vexiculas y que les sirven de apoyo y de medio de union, contraigan la misma alteracion que las glandulas bronquiales, y que se desenvuelvan en ellos los tubérculos como se forman en el tejido celular, interpuesto entre las membranas de los intestinos? Hay mas: yo no concibo que se pueda dar otra esplicacion, no solamente á la generacion de los tubérculos, sino tambien à la de las granulaciones cartilaginosas, á los derrames de la materia tuberculosa, que se encuentran con frecuencia en los pulmones de los tísicos;

y en fin á las concreciones oseosas y calcareas que no es raro encontrar en los sujetos linfáticos, cuyas irritaciones se prolongan por muchos años y no se elevan nunca al grado de inflamacion caliente y sanguinea.

Para dar á esta última parte de mi conclusion el 27
grado de evidencia, de que es susceptible voy todavía á emprender algunas comparaciones, que servirán ademas para ilustrar mi objeto y para prepararnos á la esplicacion fisiológica de las degeneraciones de que me queda que hablar.

Los tejidos blancos, cuya irritacion examinamos, estan habitualmente empapados de la parte linfática de nuestros humores, esto es, de la albumina. Cuando son irritados vivamente en un sujeto en el que abunda la sangre, y cuyos capilares sanguineos son enérgicos, se precipita en ellos este humor, y reina la inflamacion con toda su intensidad; pero si son irritados solo en un grado ligero, no viene á ellos la sangre; y por el contrario se acumula la linfa, y los resultados de esta congestion se presentan en tanto bajo la forma de tubérculos, entanto bajo la cartilaginosa, ó fibroso=cartilaginosa. Esto es lo que he dicho: y ahora añado: la forma que se llama fibrosa, es tambien el resultado de la irritacion; y cuando se presenta igualmente la forma oseosa, se encuentra con preferencia en las membranas serosas, que deben entrar en el órden de los tejidos de que hablamos. Así es como la pleura y el pericardio se ponen cartilaginosos y oseosos en sus flegmasías crónicas, y por decirlo de paso, tambien algunas veces estan llenos de tubérculos, ó de una materia tuberculosa en el mismo individuo.

En otros se estravasa la linfa, atraida hácia el tejido enfermo, en cantidad mas ó ménos considerable. Cuando esta forma masas de derrames de un cierto volumen, no se obedecen las leyes de la química viviente; lo mas fluido se absorbe, y reuniendose las sales calcareas segun las afinidades químicas de los cuerpos inertes, forman las arenas ó los cálculos que con tanta admiracion se han encontrado despues de la muerte, y que aun algunas veces se espelen durante la vida.

De esta manera se producen esos pequeños nucleos calculosos que se han encontrado algunas veces en medio de la materia tuberculosa que encierran los ganglios del mesenterio, ó los del pecho; y de aquí provienen los cálculos que se espectoran en ciertas graduaciones de la tísis pulmonal. Pero las glandulas linfáticas no son los unicos tejidos que pueden producirlos; tambien se forman con frecuencia en los folículos irritados de las membranas mucosas. Yo los he visto salir de la traquea y de la laringe en la tísis laringea. La glandula parotida puede suministrarlos. Las amigdalas los engendran cuando se conservan hinchadas en consecuencia de las anginas repetidas. Por la misma aberracion de las leyes fisiológicas se producen los cálculos en las articulaciones desfiguradas por la gota fria y crónica; y en una palabra todos los tejidos que obran habitualmente sobre la parte albuminosa de nuestros humores pueden dar estas producciones, cuando son fatigados por una irritacion crónica de una cierta graduacion poco intensa, interin que un estímulo mas activo produciria una verdadera in-
 flamacion. En fin, para resumir todos estos hechos,

que son tan ciertos como la circulacion, cuando la irritacion es viva y repentina en un sujeto vigoroso, casi siempre produce la inflamacion: pero cuando esta se hace crónica y se debilita el enfermo, la parte irritada se pone anémica (ó sin fuerzas), y su irritacion no produce ya, sino las irritaciones de que acabo de hablar, ó algunas otras de que tengo qué tratar todavía.

La inflamacion no es ménos posible en el feto, 29
que en el adulto, aunque sea mucho mas rara. Tambien se la ha observado en la placenta. Los niños nacen alguna vez con pustulas variolosas, que son flegmasías cutaneas, y aun con gastro-enteritis: no es pues admirable que los tubérculos que suceden ordinariamente á las inflamaciones puedan tambien encontrarse en sus órganos.

2. *El escirro propiamente dicho* « materia de 30
un blanco un poco azulado, ó cenizoso, *ligeramente semi-transparente*, cuya consistencia en el estado de crudeza varía desde la de corteza de tocino con la que tiene mucha analogia por el aspecto, hasta una dureza casi cartilaginosa, dividida por lo comun en masas, que se subdividen en lóbulos reunidos por un tejido celular muy compacto, y cuya forma muy variable presenta algunas veces una especie de regularidad, y un aspecto que se asemeja al de los alveolos de los panales de miel; etc. En el estado de reblandecimiento, toma esta materia gradualmente la consistencia y el aspecto de una jalea, ó de un jarabe, cuya transpariencia se enturbia algunas veces por una tinta cenicienta, sucia, ó por un poco de sangre.» Despues de esta exactitud en la descripcion, reconoce el autor otrras

diferencias, variedades, y graduaciones, despues de las cuales declara haber observado todavía otras cinco variedades de degeneraciones mas ó ménos parecidas á esta, y que no teme llamar *materias morbíficas*. Por lo demas cree que estos escirros son los *gemmi* ó *gemmata* de los autores. Segun él todo esto germina espontaneamente: y todo esto, segun mi opinion que se diferencia muy poco en este punto de la *grosera* teoría de los antiguos, es siempre el resultado de la irritacion, y frecuentemente la terminacion de las inflamaciones que los patologistas llaman por *induracion*.

31 3°. Las *encefaloides*, ó la materia cerebriforme, presentan, segun nuestros autores, en su estado de *crudeza* « una materia un poco ménos consistente que la anterior, un poco mas opaca, blanquiza, dividida ordinariamente en lóbulos desiguales, informes, separados por un tejido celular muy fino y poco firme, en el que se encuentran vasos bastante voluminosos, pero de túnicas muy delgadas y poco consistentes. Las subdivisiones de estos lobulos estan indicadas, como en la especie precedente, por lineas de un blanco mate y mas opaco que lo restante del tumor: nunca tienen la misma regularidad, y algunas veces estan muy poco señaladas. Su reblandecimiento presenta una consistencia y un aspecto análogos á los de la sustancia medular de un cerebro un poco blando, y resudan algunas gotitas de sangre cuando se les hace una incision. Algunas veces se encuentran derrames de sangre. etc.»

Estas encefaloides no son otra cosa mas que uno de los resultados de la irritacion poco activa y prolongada de los tejidos areolares. No se diferencian de

los tubérculos y de los escirros sino por graduaciones muy ligeras, porque son, como ellos, la albumina acumulada por la irritacion en los pequeños vacios de estos tejidos. Las laminas que separan sus lóbulos son tambien las de estos tejidos. No se encuentran en ellas vasos pequeños, porque en cierta manera los ha ahogado la albumina. Solo pueden haber resistido á la presion de esta algunos de los mas gruesos; pero cuando su *reblandecimiento* por el movimiento de descomposicion que se desenvuelve en los fluidos derramados, en parte sustraidos de la influencia de la vida, y en parte sometidos á las anomalías de una nutricion viciosa y de una aberracion de las leyes vitales, crece en ellos sensiblemente la irritacion, se enciende la inflamacion, y la sangre es llamada allí de nuevo. Entónces es cuando principia la destruccion parcial de la parte infartada, ó la desorganizacion cancerosa, miéntras que la irritacion linfática que se propaga en el tejido celular de la circunferencia prepara en él una nueva dureza que debe tener la suerte del nucleo primitivo.

Ultimamente el tejido celular cronicamente irri- 32
tado no toma siempre el aspecto encefaloides, que yo he comparado en la historia de las flegmasías á una masa de sebo: algunas veces presenta la apariencia de la corteza del tocino; que se llama aquí el escirro por escelencia: en otros casos se parece al tocino rancio, y se encuentra en él una grasa degenerada. Otras veces se llenan sus celdillas de una albumina que se diferencia poco del estado natural. Así es como se encuentran, como tengo dicho, en consecuencia de la irritacion reumatica y de la que se llama gotosa, y en la mayor parte de

las graduaciones de los infartos escrofulosos, y en las peritonitis crónicas que han determinado la obstruccion de los tejidos post=peritoneal, inter-epiplóico, é inter=mesentérico. Todo esto no tiene nada de fijo y unicamente está subordinado al modo de irritacion orgánica que con frecuencia es imposible determi=nar ántes de la autopsía.

Si la obstruccion está formada de una albumina muy humedecida, no se desenvuelve inflamacion desorganizadora; si es muy seca, como en las arti=culaciones gotosas, llega frecuentemente á las congestiones calculosas ó tofaceas. Repito todavía aquí que es menester no confundir estos agregados, pie=dras, ó cálculos, de que se trata, que son inorgánicos y se forman en medio de la albumina estra=vasada, con las osificaciones de las membranas serosas, de los tejidos celulares, de las túnicas vasculares, etc. Estas últimas alteraciones, como igualmente los cuerpos fibrosos y cartilaginosos, son tejidos organizados, en los que ha hecho la ir=ritacion que predomine el fosfate de cal ó alguna otra sustancia salina que ha variado su aspecto y su densidad. Cuanto mas han vivido los hombres tantas mas especies presentan de degeneraciones. La forma de tocino, la encefaloides y la tuberculosa son en las que se produce ordinariamente la ulcera depascente. En vano se pretenderá esclnir de ella á alguna de las degeneraciones: yo me he asegu=rado muchas veces en las ulceraciones del canal digestivo y de los epiploos, que las paredes en que estan los cánceres, eran una mezcla de estas tres formas, á las que es menester añadir tambien las melanosis, de que voy bien pronto á hablar; y la

ulceracion no parece diferente en ninguna de ellas. Todavía debo observar que aunque los reumatismos, la gota y las escrófulas acostumbren producir infartos albuminosos ó tofaceos, no por esto dejan de ofrecer algunas veces ciertos puntos, donde predominan las otras formas y donde puede venir la degeneracion cancerosa: tan díficil es establecer nada de fijo sobre los resultados de la irritacion orgánica. En efecto lo que hay demostrado durante la vida es esta irritacion y su modo inflamatorio, hemorrágico, nervioso ó linfático. En cuanto á las formas precisas que debe presentar la parte en consecuencia de este último, no es siempre fácil el preveerlas; pero lo que importa al práctico es estar bien advertido que dependen de esta irritacion, y por consiguiente que no son cuerpos estraños, desenvueltos espontaneamente ó por causas desconocidas é inaccesibles á los socorros del arte: su principal objeto es prevenirlas, y la doctrina de los fatalistas le quitaria todos los medios de conseguirlo.

Es tan cierto que la irritacion orgánica, que obra de una manera especial sobre los tejidos linfáticos, es la madre comun de todos estos productos, que por confesion de todos los autores se los ve seguirse tambien á las afecciones sifilíticas, á los herpes y á las elefanciasis; lo que prueba que el cáncer no es una enfermedad particular y primitiva, á la que estan dedicadas ciertas víctimas por una fatal necesidad. En fin si me es permitido apelar á mi esperencia, añadiré que despues que he contraido la costumbre de estinguir completamente la irritacion desde su principio, no observo estas degenera-

ciones mas que en las personas que han descuidado los medios de curacion en los principios, ó que se han procurado recaidas multiplicadas.

33 4°. Las *melanosis* presentan en el estado de crudeza « una materia negra, opaca, omogenea, un poco humeda, de consistencia analoga á la de las glandulas linfáticas. El estado de reblandecimiento las convierte en una especie de cocido negro y bastante espeso. » El autor ha espresado la cosa sin advertirlo : las melanosis del pulmon no son en efecto mas que tubérculos impregnados de una materia colorante negra, que tal vez es del carbono, y esta materia va siempre en aumento en este órgano desde el principio de la vida hasta el fin. Comunica su color á la membrana serosa, primero por manchas pequeñas, y despues por grandes, y en la última vejez parecen estos órganos enteramente negros. Su tejido interno toma tambien el mismo color, y cuando se desenvuelven sus tubérculos en una edad avanzada, en lugar del color blanco ó amarillo que tienen ordinariamente en la juventud, parecen negros, y las cortaduras que se hacen en ellos, parecen hechas sobre una masa de carbon lustroso. Las glandulas bronquiales se tiñen insensiblemente del mismo color con los progresos de la edad. Ultimamente este color principia muy temprano en un número grande de individuos, y en los pulmones de los tísicos adultos se encuentran muy frecuentemente tubérculos negros mezclados con los blancos, y glandulas linfáticas sembradas de puntos de este color y como aplumadas.

34 Despues que yo he observado esto, ha querido M. Laennec distinguir este color natural, efecto de

los progresos de la edad, y en el que no se habia pensado al principio, del color de sus melanosis en el tratado de la *Auscultacion;* pero á pesar de todas las sutilezas, á que ha recurrido, solo ha establecido diferencias arbitrarias, y estoy persuadido á que su melanosis no subsistirá como él la ha propuesto.

En resumen, los turbérculos de los niños que se llaman escrofulosos, los de los adultos que se consideran como los tubérculos por escelencia, y los de los viejos, de los que se han hecho melanosis, son esencialmente la misma alteracion orgánica. El color negro tambien se encuentra algunas veces en las antiguas peritonitis, en los focos de los abcesos inveterados internos cuyo pus es reabsorbido, en las gangrenas, y en fin las membranas mucosas que han sufrido por largo tiempo la irritacion acaban por cubrirse de la misma tinta. Es pues imposible admitir la melanosis como una degeneracion particular, *sui generis*, espontanea ó producida por una fatal necesidad para causar la desorganizacion de los tejidos vivientes.

Tambien se presentan en los cadáveres altera- 35
ciones que se parecen á los tejidos naturales: como son los quistes, ó sacos que segregan una materia particular, como la grasa, un humor semejante á la miel, ó á la serosidad, y que algunas veces tienen balbulas guarnecidas de pelos; como son tambien las membranas mucosas accidentales, los tejidos semejantes á los erectores, etc. Todas estas lesiones orgánicas son los resultados de una aberracion de la facultad nutritiva, y puede referirse en su primer orígen á la exaltacion de las propiedades

orgánicas; porque su disminucion solo produce la atrofía, el ajamiento, ó los derrames serosos; como lo prueban los miembros paralíticos. En efecto los cuerpos estraños introducidos en medio de los cuerpos vivos, cualquiera que sea su orígen, los derrames sanguineos, etc., determinan con frecuencia á su alrededor la formacion de un quiste: las escaras producidas por la inflamacion dejan una superficie ulcerada, qué se convierte en una membrana, que se
36 parece á las mucosas: los tejidos erectores, de los que daré por ejemplo los hongos hematoides, son ocasionados algunas veces por una contusion, y otras se desenvuelven en consecuencia de la supresion de una hemorragia; en una palabra siempre corresponden á una irritacion mas ménos activa, mas ó ménos movible, y que reside en el sistema capilar general. Algunos médicos no quedarán satisfechos de estas pruebas, pero tal vez yo les suministraré otras en lo sucesivo; y si no las encuentro, las encontrarán los médicos fisiólogos. Estos siempre son hechos; y no se responde á ellos con murmurar, impacientarse, encojerse de hombros, y lanzar sarcasmos.

SECCION TERCERA.

Del uso de la anatomía patológica en médicina. Las enfermedades no se pueden clasificar segun las formas de las lesiones orgánicas.

Despues de haber dado la idea de lo que se debe entender por anatomía patológica debo intentar determinar cual puede ser su uso en la medicina. Esta cuestion parecera terminada, pues que he dicho que la anatomía patológica era solo el complemento de la historia de las enfermedades; pero como han tratado esta cuestion algunos hombres de merito, y no la han considerado precisamente bajo el mismo aspecto; no puedo dispensarme de entrar en ella, porque el fin de esta obra es fijar el estado actual de la medicina principalmente en Francia.

Primeramente he consultado el articulo del Diccionario de las ciencias médicas, donde se considera la anatomía patológica con relacion á los socorros que puede proporcionar á la medicina: he encontrado en él tanto de vago, tanta confusion y tanta ontología, que he renunciado al proyecto de estractarlo

y refutarlo, por temor de hacerme mas fastidioso que el mismo autor. No es esto porque le falte á este autor ni el talento, ni la logica, ni la observacion; pero ha discurrido segun principios falsos; lo ha estraviado la ontologia; y como esto le es comun con todos los que no estan en los principios de la medicina fisiológica, estoy lejos de querer reconvenirlo. Contento con estas reflexiones me limito á remitir á su artículo á los que deseen juzgarlo por sí mismos.

37 De todos los médicos que han tratado la cuestion de que hablamos, ninguno encuentro que la haya tratado de una manera mas precisa que el doctor Laennec en su obra de la *Auscultacion mediata*, que se puede considerar á pesar de la modestia del título, un tratado mas ó ménos completo de los signos de las enfermedades del pecho. Del contesto de esta obra resulta, que el autor ha querido tomar los desordenes orgánicos por base de la clasificacion de las enfermedades de que se ocupa. En efecto la mayor parte de las enfermedades pectorales de M. Laennec estan denominadas segun una lesion orgánica, y todos los síntomas estan agrupados al rededor de esta lesion, como sus efectos y sus indicios positivos. Examinemos como está ejecutado este trabajo, é intentemos determinar, si es posible establecer una clasificacion nosológica fundada en las diferentes lesiones cadavéricas. Esta cuestion es del mayor interes, porque la mayor parte de los médicos anatómicos afectan en el dia las mismas pretensiones que M. Laennec. Habiendose conocido, principalmente despues de la publicacion del primer *Exámen*, la imposibilidad de crear nosologías razo-

nables con grupos de síntomas independientes de los órganos, se esfuerzan á porfía en reunirlos á ellos; pero ¿lo hacen por el verdadero método? ¿Es conducente agrupar los síntomas observados durante la vida al rededor del modo de alteracion que se descubre en los órganos despues de la muerte? ¿Conduce este método á un diagnóstico infalible, á una medicina positiva y de tal naturaleza que no pueda en adelante sufrir las variaciones que ha sufrido la antigua medicina?

Esta es la cuestion que me propongo tratar y sin la que no creo haber llenado mi objeto. Ella es tanto mas delicada, cuanto que viven los autores que debo citar; pero recuerdo que yo no ataco mas que las doctrinas: si nombro á los autores, es porque se necesita designar las obras con bastante claridad para que no se puedan equivocar. Aun cuando yo callara sus nombres, esta conducta no los daria ménos á conocer, ni me atraeria ménos la enemistad de los que colocan su interes personal ántes que el de la verdad.

El doctor Laennec es inventor de un cilindro 38
hueco, destinado á perfeccionar por medio de la auscultacion del pecho el diagnóstico de las enfermedades de esta cavidad visceral (1); pero aplicandolo el autor á este uso, intenta rectificar la teoría de estas afecciones, y anuncia la pretension de hacer servir las diferencias de las alteraciones orgánicas como única base para la clasificacion de las enfermedades:

(1) *De la auscultacion médica, ó Tratado del diagnóstico de las enfermedades de los pulmones y del corazon, fundado principalmente sobre este nuevo medio de esploracion.* Paris, 1819.

confiesa que casi no se ha ocupado en su obra de otra cosa mas que *de las especies anatómicas de las enfermedades*, supuesto que estas le parecen la única base de los conocimientos positivos en medicina: fuera de lo cual todo le parece quimérico. Esta asercion lo pone evidentemente en contradiccion consigo mismo, pues que admite calenturas *esenciales* que no dejan vestijios cadavéricos, que puedan considerarse como especies anatómicas. Si se alega que estas especies sean caracterizadas por el defecto de toda lesion local, responderé, que aun admitiendo esta suposicion, cuya falsedad tengo demostrada, todavía será vicioso su sistema; porque no tendra base positiva para las calenturas, sino solamente una base negativa. En efecto se compondria de especies anatómicas y de especies no anatómicas. En estas últimas entrarian muchas enfermedades, como las muertes convulsivas por causas morales, y las asfixias en cuya consecuencia nada se encuentra frecuentemente en los cadáveres, Ahora bien, si fuera cierto que tampoco se encontrase nada en las víctimas de las calenturas, seria imposible establecer las diferencias, y por consiguiente las especies anatómicas en consecuencia de estos diferentes géneros de muerte, y su analogía seria tambien otro defecto. No se podrá alegar que por especies anatómicas entiende el autor el órgano, ó el sistema de órganos que sufre durante la vida; porque siempre que describe los carácteres anatómicos de una enfermedad, los toma del exâmen de los órganos despues de la muerte. No queda pues ningun subterfugio en su favor, y está convencido de contradiccion en las ideas sobre que quiere fundar un sistema de Nosologia.

Si se quiere reconvenirnos que nuestra doctrina está contaminada del mismo vicio, bajo el pretesto de que se funda unicamente sobre la irritacion, cuando hay enfermedades en que falta este fenómeno; responderé que no se me ha comprendido. Yo he sostenido que la mayor parte de las enfermedades dependen de la irritacion; pero no he pretendido que todas sean su resultado. La asfixia completa es una *abirritacion*, y ademas nuestra doctrina no se titula la doctrina de la irritacion, sino la doctrina fisiológica; así es que necesariamente se funda sobre todas las modificaciones que puede esperimentar la vida, y no unicamente sobre su exaltacion, aunque esta sea incomparablemente la mas frecuente.

Exáminemos ahora las reformas que el doctor 39
Laennec quiere hacer en la Nosologia.

Habiendo hecho este autor su principal estudio 40
del modo de la alteracion cadavérica, se ha propuesto por problema, llegar á saber durante la vida que especie de alteracion se debe encontrar despues de la muerte, con el fin de acomodar los síntomas á las diferentes formas de las alteraciones orgánicas. Segun su opinion, estas formas constituyen la enfermedad; por consiguiente debe admitir tantas enfermedades cuantas formas puede tener la alteracion de los órganos. Este trabajo no está aplicado sino á las visceras contenidas en la cavidad torácica. El autor ha encontrado en ellas despues de la muerte diferentes formas de la degeneracion de los tejidos, que acabamos de referir. Se ejercita, pues, en la obra que nos ocupa, en buscar los signos de la enfermedad llamada *tubérculos del pulmon*,

de la que él ha calificado de *encefaloides*, de la que ha llamado *melanosis*, de la enfermedad *quiste*, etc. Pero esto no es todo : algunas veces estan los pulmones infiltrados de serosidad ; y esta es la enfermedad *edema del pulmon*, que no habia sido conocida hasta él : no puede pues escusarse de hacer el grupo de los síntomas que le pertenecen. Ha encontrado pulmones enfisematosos ; y le ha sido necesario establecer los signos de la enfermedad *enfisema del pulmon*. Ha visto pulmones gangrenosos, y esto lo ha obligado á designar el grupo de los síntomas que corresponden á la enfermedad *gangrena del pulmon*. Al lado de estas *enfermedades* de su invencion coloca las de la medicina antigua; y así el catarro, la perineumonía y la pleuresía estan en la misma linea que los tubérculos, la melanosis, el edema, el enfisema, la gangrena, etc.

Tal vez se creerá que me chanceo, y que M. Laennec limita sus pretensiones á dar á conocer las señales que pueden indicar que los pulmones estan tuberculosos, edematosos, enfisematosos, gangrenosos, etc. Si no hubiera tenido mas que este objeto, nada tendriamos que reconvenirle ; pero erije á estas alteraciones en entidades esenciales. Los tubérculos, los escirros, las encefaloides vienen espontaneamente : y estas son produciones vivientes desde luego en medio de nuestros órganos, con una vida que les es peculiar ; interin que gozan ó estan en el estado de *crudeza*, no incomodan á la parte que las nutre ; pero desde el momento que mueren y que se reblandecen, manera de putrefaccion que es propia á su especie, pero comun á todos los individuos que la componen, llegan á ser venenos, *materias morbi-*

ficas, que producen toda especie de desordenes, y causan al fin la consuncion y la muerte del individuo. Estas degeneraciones son pues las enfermedades: y todo el talento del médico es de pura curiosidad. Se trata de descubrir la existencia de estos *cuerpos estraños*, y de determinar las diferentes épocas de sus metarmofosis. El edema y el enfisema á la verdad pueden muy bien ser el resultado de otra enfermedad, pero por esto no dejan de ser enfermedades por sí mismos. Se prueba esto, no solamente por esta calificacion que les da el autor, sino tambien, lo que tiene mucha mas evidencia, por el grupo de síntomas que les está asignado con toda propiedad. La gangrena del pulmon es una verdadera enfermedad esencial, que nada tiene de comun con las gangrenas por esceso de inflamacion. La naturaleza lo ha tenido manifiestamente en consideracion desde el principio del mal y todos los síntomas que pueden observarse son el efecto de la entidad llamada gangrena del pulmon. En cuanto á la perineumonia y á la pleuresia, ¡oh! estas son flegmasías, supuesto que se pronuncien en el mayor grado de su agudeza, sin lo cual serian seres de otra naturaleza. Todavía no se sabe exactamente qué límites debe poner la anatomía patológica á la multiplicacion de estas entidades.

Procedamos ahora á la averiguacion de las pruebas sobre las que acaba de apoyar nuestro autor esta nueva ontología; y tratemos de refutarlas.

No me detendré mucho en las tísis tuberculosas,
por melanosis y otras: me basta remitirme á lo que 41
he dicho de ellas poco hace. Pero debo hacer justicia á la perspicacia con que M. Laennec sabe des-

cubrir y seguir la desorganizacion del pulmon por medio de su cilindro. Continuamente me estoy sirviendo de él con las mayores ventajas. Sin este precioso instrumento no se podrian tener, sino datos aproximativos sobre la existencia de los focos de supuracion y sobre los diferentes grados de la permeabilidad al aire del perenquima del pulmon. Con él se resuelven todas estas cuestiones de la manera mas satisfactoria. No obstante, es menester decirlo, este descubrimiento no ha proporcionado ningun adelantamiento en la curacion de lo que llama tísis, pues que esta se funda enteramente en el conocimiento de los fenómenos de la irritacion al que es imposible que pueda añadir nada el cilindro.

Tambien se deben á M. L.... escelentes disertaciones sobre la naturaleza de los esputos y sobre la de las cavidades del pulmon, que no siempre son ulceraciones; en una palabra es escelente en la esploracion del pecho en toda la duracion de las flegmasías pulmonales. Tengo la mayor satisfaccion en que estos progresos en el diagnóstico de las alteraciones pulmonales sean obra de un médico frances. Sin duda debe esto atraerle la estimacion de todos los compañeros, y por esta razon me veo obligado á censurar los errores que podrian introducirse en la práctica bajo los auspicios de un nombre tan recomendable. Esta es la unica razon porqué he puesto tanto cuidado en refutar que los tubérculos son innatos y espontaneos, y en referirlos á su verdadera causa; quiero decir, á la irritacion de los pulmones.

Debo añadir que M. L...... da demasiada importancia á la descripcion de los desordenes des-

pues de la muerte. En vano trabajará, nunca conseguirá reunir las graduaciones del color, de la forma, de la consistencia, del olor, de la adherencia, de la fluidez, etc. á síntomas constantes y susceptibles de comprenderse durante la vida. No se habria fatigado tanto si hubiera estado penetrado de una verdad muy importante; á saber, que todos los síntomas sensibles al esterior no son mas que simpatías, cuya intensidad varía casi al infinito. En efecto, con una misma lesion orgánica local, unos tienen muchos síntomas y otros muy pocos, segun el grado de su irritabilidad y las modificaciones que reciba esta de los medios terapeuticos.

Tambien se le debe reconvenir de no haber percibido siempre los vestijios de la gastro-enteritis, de haber hecho de ellos muy poco caso, de haberlos atribuido frecuentemente á los tubérculos mesentéricos, que solo son sus efectos, y en fin de haber agrupado los síntomas que dependen de esta flegmasía, al rededor de la entidad llamada tísis pulmonal.

No hablaré de su método curativo: desde que este no es el de la inflamacion, es vicioso; pero esto es comun al autor con todos los fatalistas, principalmente con M. Bayle, cuya teoría adopta en lo que tiene relacion con el desarrollo de los tubérculos. Hé aquí ciertamente la ocasion de responder á una reconvencion que se me ha dirijido por M. Laennec respecto de su amigo M. Bayle.

Dice el primero (tom. 2. pag. 114): «Un médico, cuyas opiniones no me parecen mal fundadas, 42

sino en lo que tienen de demasiado general y esclusivo, ha titulado un artículo de una obra polémica: *M. Bayle no lo ha visto todo*. No, ciertamente: no lo ha visto todo. Esto no es concedido á nadie; pero lo que ha visto, lo ha visto muy bien, y hay muy pocos libros, donde haya ménos que borrar que en el suyo.» En lo restante da á entender M. Laennec que yo tengo mucho que borrar de lo que he escrito, principalmente sobre M. Pinel, y M. Bayle. Hagamos algunas reflexiones sobre este pasasge, no á causa de M. Laennec, su nombre ó cualquier otro me son indiferentes; sino por el interes de la ciencia.

43 ¿Con qué derecho asegura M. Laennec que mis opiniones son demasiado *generales*, demasiado *esclusivas*, sin haberse tomado el trabajo de refutarlas? ¿Es este el ejemplo que yo le he dado? Cuando yo manifiesto un juicio sobre un autor, lo motivo en una discusion fundada sobre hechos. De esta manera concurro cuanto me es posible al adelantamiento de la ciencia, y el nombre del autor que yo refuto, es solo un accidente. Lo nombro, y lo debo nombrar para que se conozca la obra donde está consignado el error que combato, y para que un nombre imponente no le pueda servir de egida. Yo no ataco ni sus costumbres, ni su probidad como ciudadano, ni su carácter de hombre privado: pero si es necesesario, ataco su probidad y su juicio literarios, por que entran en el dominio de la crítica literaria. Me creo con derecho para decir que un autor se ha servido de un juicio falso en la cuestion, de que trato, que ha sido *citador* infiel, que ha manifestado pretensiones al despo-

tismo literario ó científico: inculpaciones que son tambien del dominio de la crítica literaria, y en las que nada se encuentra reprensible cuando se aplican á un hombre muerto. Si cuando viven, ofenden, es unicamente por el apego á las opiniones propias; pero si se renuncia á ellas, no se encontrará nada que decir contra mi crítica: interin que si yo lo hubiera insultado como hombre privado, seria tan reprensible para los que fueran de dictamen diferente del suyo, como para los que piensen lo mismo que él; y tanto ántes como despues de su muerte. Pero atacando á un individuo como autor, no temo el juicio de la posteridad. Ahora bien, así es como he obrado, y como obro todavía con M. Pinel, al que respeto como mi primer maestro, contra él que no tengo ningún sentimiento, que me avergüenze, y al que conozco le debo toda especie de servicios, que le haré con gusto si soy tan feliz que encuentro la ocasion de ello. Así es como me he conducido con M. Bayle, que no tengo la fortuna de conocer. Y ultimamente, de este modo trato ahora á M. Laennec. Pero si yo afirmase que su doctrina es erronea sin dar pruebas positivas de ello, se uniria á sus escritos esta idea desfavorable; lo que seria injusto supuesto, que siempre hay alguna cosa laudable en una obra. Me haria pues culpable de una injuria contra él, esto es, de una personalidad: al mismo tiempo obraria contra mi interes, pues que en el concepto de las personas sensatas pasaria por un hombre de mala fé. Que no pretenda escusarse M. Laennec, alegando que mis opiniones no le parecen mal fundadas, sino en lo que tienen de demasiado esclusivo. Era necesario

manifestar lo exacto al lado de lo erroneo; pero el hecho es que nunca me ha citado sino para vituperarme, y que se ha aprovechado de mis observaciones sin nombrarme. Este método es frecuente; y creo que lo puedo calificar de mala fé literaria, sin atacar la moralidad social de M. Laenuec. No es de esta manera como yo obro con él: cuando vitupero lo que me parece erroneo en sus escritos, tengo buen cuidado de aplaudir lo que me parece digno de elogios, Y pues me encuentra esclusivo, que tome la pluma, y que discuta francamente las opiniones mias que le parezcan esclusivas. Y lo desafio, lo espero, y le responderé, si ha de ganar algo la ciencia con mi replica. De esta manera he obrado con el doctor Boisseau (1), aunque me atacó bajo la mascara de un anónimo. Este medico atestigüará, si yo le he manisfestado el menor resentimiento por su critica, cuando he descubierto, que no era mas que un joven, y lo que es mas, mi discípulo. Yo debia esta esplicacion sobre el concepto de M. Laennec. Vuelvo ahora á las reconvenciones que me hace respecto al doctor Bayle.

44 « Me he estendido mucho sobre estas consideraciones fisiológico=patológicas, para dar á conocer cuan grande es el error de M. Bayle, cuando sin consideracion á los numerosos modificadores que influyen sobre la vitalidad de todo el organismo, ha creado seis seres particulares, que como otras tantas potencias maleficas se insinuan furtivamente y sin que se sepa porqué, en el pulmon para causar

(1) Diario universal de ciencias médicas.

su desorganizacion. Siempre me será imposible comprender como ha podido concebir un vicio escrofuloso que se sostiene en toda una familia; y que es necesariamente anterior á todos los signos que pueden indicar su existencia: como ha podido dispensarse de reunir las irritaciones de los sistemas sanguíneo y nervioso á la de los vasos no sanguíneos de diferentes órdenes: como no ha visto, que admitiendo vicios particulares para la produccion de los tubérculos, de los cánceres, de la melanosis, de los cálculos y de las úlceras del pulmon, se encuentra en contradiccion consigo mismo reusando admitirlos para las inflamaciones, para las supuraciones (que no son necesariamente precedidas de este fenómeno) para las úlceras de todas las demas partes del cuerpo, para las fungosidades, y para todas las formas conocidas ó desconocidas que puedan presentar las degeneraciones de los órganos: como sobre todo ha olvidado la influencia del frio y del calor sobre las funciones del pulmon; y ultimamente como se ha obstinado en desechar la aplicacion de la fisiología á la medicina, de que yo habia dado el ejemplo, para indroducir en ella un enfadoso empirismo y el fatalismo mas desesperado.»

En en el dia todavía soy de la misma opinion, y sostengo despues de haberlo probado circunstanciadamente en mi primer *exámen* y en este, que M. Bayle *no lo ha visto todo* en la cuestion de la tísis pulmonal, pues que no ha visto la influencia del frio sobre las afecciones crónicas del pulmon: pues que nunca ha tomado la tísis en su principio: pues que la compara á una bellota y un roble; y

pues que no ha conocido las símpatias que tienen un juego tan grande en los grupos de síntomas que atribuye á sus tísis. Ultimamente convengo con gusto en que ha visto muy bien, lo que ha visto de las alteraciones cadavéricas del pulmon en consecuencia de las flegmasías crónicas de esta viscera; y esto es precisamente en lo que lo he elojiado, añadiendo que esto es lo que debe quedar de su obra; pero que no ha visto todas las alteraciones crónicas, y que no ha escrito un verdadero tratado de la tísis pulmonal.

Y pues M. Laennec es de un parecer contrario al mio; que lo funde. Yo he refutado á M. Bayle y M. L..... ha leido mi refutacion: ¿porqué no ha respondido á ella? ¿Le bastaba hacer el elogio de su amigo? ¿Qué son para las cuestiones que yo he tratado en la refutacion *completisima* de M. Bayle, *el talento observador, la superioridad modesta*, el desinteres, y las demas cualidades sociales de este autor?..... ¿Será mas bien por desden por lo que M. Laennec no habrá creido deber refutarme? ¡Ah! pues yo estoy muy distante de desdeñar á M. Laennec. En su consecuencia voy á atacarlo muy seriamente por el interes de la ciencia y de la humanidad.

45 Este autor define la pneumonía una inflamacion del pulmon, y en seguida establece sus carácteres anatómicos, fundados en las aberturas de los cadáveres. Aquí es donde encuentra sus tres grados, el infarto sanguineo en el que la crepitancia subsiste todavía, la hepatizacion, y el infarto amarillo, que él mira como una infiltracion purulenta. Estas son sus *especies anatómicas*, las únicas que no le pa-

recen *quimeras*. Busca su diagnóstico, no en los síntomas vitales, sino en los resultados de la auscultacion, y considera el curso de las pneumonias independientemente de los medios del arte, esto es, de una manera absoluta.

Se conoce bastante cuan vicioso es este método, pues que por la auscultacion solo se podran obtener datos aproximativos sobre la especie. El médico dejará pues caminar las perineumonias para ejercitarse en distinguirlas por un gran número de autopsias. No se trata de esto, sino mas bien de reconocer la irritacion del pulmon para combatirla lo mas pronto posible; y la auscultacion no viene, sino como un medio subsidiario, para asegurarse á que grado está la obstruccion del pulmon, y determinar á un método mas ó ménos activo. Detenerse en el diagnóstico de los grados del infarto, sin añadir la indicacion de los medios que pueden exijir, es faltar á su objeto; porque es inspirar á los lectores la curiosidad de las autopsías mas bien que los médios de prevenirlas.

Describiendo M. L.... escrupulosamente los pul- 46
mones de los perineumónicos, asegura que jamas los ha encontrado aumentados en su volumen. Añade que *un médico, que tiene la costumbre de sostener sus opiniones con mucho calor, le ha dicho que ha encontrado algunas veces pulmones hepatizados, sobre los que estaba manifiesta la impresion de las costillas*; pero cree que la *memoria* ó los *ojos* de este médico lo han engañado, porque él (M. L.....) *no ha visto jamas semejante cosa*..... Negar un hecho porque no se ha visto, no es propio de un hombre prudente. Si M. L.....

no ha visto esto, yo que soy ese médico, *acostumbrado á sostener mis opiniones con calor*, yo lo he visto, y no soy yo solo: uno de mis compañeros que sostiene sus opiones con mucha moderacion, pero con firmeza, y que es tan modesto, como escelente observador, M. Peysson, médico del hospital militar de Cambray, me escribe con fecha de 22 de noviembre de 1820: « Os diré que en el curso del año, abriendo á un hombre muerto de una pleuresía antigua con derrame, he encontrado la impresion de las costillas sobre los mismos pulmones. Se encontraban presentês otros testigos oculares à los que hice observar este fenómeno singular, diciendoles que el doctor Laennec habia cometido un error negando este hecho contra la asercion de un compañero que no nombra, pero que yo creo *muy digno de ser creido bajo su palabra.* » ¿Me hubiera conocido el doctor Peysson por *el calor de mis opiniones?* Ultimamente este no es un defecto como se las apoye en razones capaces de persuadir. Hay en el dia tantos hombres tan frios por la verdad que admito el elogio de haber defendido su causa con calor.

No contento el doctor Laennec con tacharme de visionario respecto la impresion de las costillas, cree que me debe atacar bajo otro respecto. Nada es mas raro, asegura, que una inflamacion del lóbulo superior del pulmon; y no obstante este es el lugar donde se encuentran ordinariamente los tubérculos. Si fueran el producto de la inflamacion se encontrarian mas bien en las partes media é inferior de estos órganos, que presentan con mas frecuencia los vestijios de las flegmasías. Luego el autor

del *Exâmen* se ha equivocado atribuyendo los tubérculos á la inflamacion. Este es el raciocinio del autor de la *Auscultacion*: la respuesta es fácil.

Nada es mas raro que la inflamacion del lóbulo 47
superior del pulmon. Niego esta asercion. El catarro es una inflamacion, segun el mismo M. Laennec. Ahora bien el catarro, tambien segun él, afecta principalmente el lóbulo superior cuando penetra en el parenquima: y nada hay tan comun como el catarro pulmonal: luego nada es tan comun como la inflamacion del lóbulo superior de los pulmones. Ahora bien, en mi opinion, el catarro prolongado, ó la flegmasía crónica de la membrana mucosa pulmonal, es lo que produce lo mas conmunmente los tubérculos. Luego pues que segun mi adversario se pueden atribuir los tubérculos á la inflamacion cuando se encuentra esta en la region donde se desenvuelven, yo no he asegurado un disparate diciendo que los tubérculos son el resultado de este fenómeno.

Si M. L........ ha entendido por inflamacion á la hepatizacion, le redarguyo con la misma ventaja, porque es siempre segun los hechos. Efectivamente, los hechos me han enseñado, que cuando la inflamacion reina de una manera crónica en la parte inferior de los pulmones, se desenvuelven en ella los tubérculos. Y este es tambien un hecho que yo he presenciado: no podré impedir que lo niegue M. Laennec; pero no faltará ciertamente algun observador que lo atestigüe. La perineumonía no es la única inflamacion que produce los tubérculos. Yo he visto pleuresías crónicas que afectaban especialmente la pleura pulmonal, y he encontrado tubérculos en la porcion del parenquima hepatizado

que cubria esta pleura. Estos tubérculos no se estendian sino á la distancia de algunas pulgadas de la pleura flogoseada; y su cantidad del mismo modo que su hepatizacion disminuian à medida que se internaban en el centro del parenquima. Si M. L..... pretende que esta asercion es tambien imaginaria, lo remito á lo futuro que no podrá ménos de presentar nuevas pruebas.

Cuando sostiene M. L..... que la inflamacion del lóbulo superior del pulmon es una cosa rara, quiere tal vez decir la hepatizacion. En este supuesto tambien se ha equivocado. Despues de publicada su obra, los discípulos del Valle de Gracia me han manifestado con mucha frecuencia esta hepatizacion, para manifestarme que estaba equivocado. Cuando era reciente no habia en ella mas tubérculos, que en las hepatizaciones recientes de las partes media é inferior; pero sí unas ú otras eran antiguas, era muy ordinario el encontrarlos.

Si el autor no quiere hablar sino de las recientes en las que son considerables la rubicundez y la densidad, yo no sé porqué se dirije á mí; porque nunca he afirmado que las inflamaciones agudas parenquimatosas producen los tubérculos. Estas degeneraciones son el efecto de la irritacion crónica, y esta puede producirlas ántes de haber conducido al parenquima á la hepatizacion. Todavía debe añadir que no son los tubérculos los que conducen á los pulmones á la hepatizacion; sino mas bien la inflamacion de la que los unos y la otra son el resultado. Ahora bien entre los afectados de flegmasía crónica pulmonal los unos sucumben ántes de la hepatizacion y los otros despues. Y esta es la razon porqué

unas veces se encuentran los tubérculos en un pulmon hepatizado, y otras en otro que no lo está: pero yo no los he encontrado en los pulmones que no han sufrido flegmasías. Si alguno los encuentra será un caso raro, que no impedirá que puedan ser engendrados y que lo sean lo mas frecuentemente por esta inflamacion.

Me he detenido en la refutacion de M. L....... porque esta me ha dado ocasion de discutir cuestiones interesantes de patología. Nunca obraré en otro sentido. Que siga él mi ejemplo, y la ciencia no podrá ménos de ganar en nuestras discusiones. Ultimamente me complazco en confesar que el ha conseguido indicar los signos por los que se puede reconocer que la inflamacion interesa profundamente el parenquima de los pulmones. Sus esputos adherentes á los vasos y su sarro crepitante, que el dá por los signos mas seguros de este estado, son escelentes, y yo me aprovecho continuamente de ellos haciendole la justicia que se le debe.

M. Laennec ha hecho una enfermedad esencial 48
de la gangrena del pulmon. Segun él esta enfermedad es rara, el carácter inflamatorio está poco señalado en ella; se aproxima á las enfermedades esencialmente gangrenosas, como los antraces, la pústula maligna y el carbunco pestilencial. La inflamacion se desenvuelve al rededor de la gangrena de la que es el efecto, mas bien que la causa. Distingue la gangrena en dos especies: 1ª. la general y no circunscripta; esta es la que ataca todo un lóbulo, que se encuentra reducido mas ó ménos en un cocido negro y fetido. La postraccion se declara desde el principio de la calentura que acompaña á

esta gangrena, y con la fetidez de los esputos, que son morenos y fluidos, llega á ser su carácter distintivo. 2ª. La parcial que se manifiesta como una materia espesa que perfora el parenquima, ya del lado de la pleura, ya hácia los bronquios, ó bien del uno y del otro lado igualmente. Es propia de las afecciones crónicas del pulmon, y como la precedente está acompañada de postracion, de angustias, de un pulso pequeño, etc. Esta es la que ha descrito M. Bayle bajo el nombre de *tísis ulcerosa.* Perforando la pleura, causa frecuentemente las pleuresias consecutivas, cuyo producto se evacua por la espectoracion con mucha fetidez.

49 Esta es la teoría de M. Laennec, que afirma la preexistencia de las gangrenas á la inflamacion, como si los fenómenos hubieran pasado á su vista en el esterior del cuerpo. ¿Quien lo creeria? Despues de estas aserciones, investigando el autor en un segudo artículo los síntomas de estas *enfermedades*, declara que son muy variables. Pero si son tan dificiles de comprender, ¿sobre qué se funda en su primer artículo para describir con tanta precision la formacion de la gangrena, y el desarrollo de la inflamacion que viene á circunscribirla? ¿Le suministra su cilindro los medios de percibir el punto gangrenoso, y de distinguir su efecto sobre las partes inmediatas? ¿No nos ha dicho (pag. 182), que la primera es tan rara que solo la ha visto dos veces en diez y ocho años, y que solo se han recojido cinco ó seis ejemplos de ella en los hospitales de Paris en el mismo tiempo? ¿De donde ha tomado las circunstancias minuciosas que nos refiere de los progresos interiores de esta *afeccion orgánica* que segun él,

es de las *mas raras?* ¿Es esto observar con severidad? ¿No es esto mas bien resolver como adivino, entregarse á suposiciones destituidas de pruebas, y sustituir lo imaginario á lo demostrado para darse la fama de haber hecho el descubrimiento de una nueva entidad patológica? Ultimamente para apreciar mejor á este obsrvador cadavérico, examinemos las observaciones que nos dá por ejemplos de estas nuevas enfermedades.

La primera ofrece la historia de una flegmasía de 50
las tres cavidades viscerales, en la que no se distinguen los síntomas pectorales durante la vida. El enfermo era un hombre entregado á los escesos de los licores espirituosos y por consiguiente, atacado desde largo tiempo de una irritacion gástrica, repetida en los diferentes órganos. Esta irritacion crónica pasó repentinamente al estado agudo. Se administró al enfermo un método antiflogístico de ninguna manera proporcionado á la violencia de los accidentes. Se pasó á los narcóticos; y espiró. Se encontraron vestijios de inflamacion en el cerebro; *no se percibieron en las vias gástricas;* pero se descubrió un punto gangrenoso al esterior de un pulmon hepatizado. ¿Donde estan aquí las pruebas de una gangrena anterior á la inflamacion? ¿No es mas bien la mortificacion el resultado de una flegmasía de las mas violentas, cuyo progreso no ha sido suficientemente contrariado?

En la segunda observacion se reconocian los signos de una irritacion pulmonal imperfectamente descrita, que sufria el enfermo hacía seis semanas cuando entró en el hospital. Luego no ha sido posible demostrar la preexistencia de un punto gan-

grenoso. En la abertura se encontró una pleuresía de membrana falsa, cuyos signos no se han indicado. Solo se ha tratado de la debilibad, pero ¿tienen los pulmones gangrenados todos los que estan débiles y padecen del pecho? El tejido del pulmon estaba blando, como de masa, perforado y fetido, del mismo modo que la cavidad pleural con la que comunicaba. El que quiera ver en esta observacion la anterioridad de la gangrena á la inflamacion, estará dotado de una dósis muy grande de credulidad.

La tercera es una pneumonía desconocida. No se ha hecho uso del cilindro. Solo se habla de un polipo nasal que no se ha demostrado durante la vida, y del que no se trata en la abertura. Esta manifestó al pulmon reblandecido, negruzco y fetido; y sobre un hecho semejante es como se quiere creer la preexistencia de una afeccion gangrenosa en el parenquima pulmonal.

La cuarta presenta, en consecuencia de diferentes irritaciones viscerales que se fechan desde la edad de diez y seis años en un hombre de cuaranta y dos, un dolor de la espalda que tenia ya seis años cuando el enfermo entró en la clinica de la Facultad. Este dolor, evidentemente sintomático, se trató localmente con las moxas, y linimentos. Vino en fin la tos, resultado de los progresos que habia hecho la irritacion pulmonal no combatida. La espectoracion se hizo fetida: se formaron diagnósticos, cuya exactitud nada justifica, sobre los desordenes que debian suceder en el interior; se hizo sobrevenir á una pleuresía, cuya antiguidad manifiesta el dolor antecedente. Muy poco se habla del método curativo: al fin viene la abertura, en la que se descubre una

perforacion en la pleura desorganizada por una inflamacion muy larga.

Estas son las afecciones *esencialmente* gangrenosas del doctor Laennec. Sobre semejantes hechos ha construido su romance de una gangrena espontanea que desenvuelve la inflamacion en sus inmediaciones. ¡Fiemonos en las nosologias fundadas sobre las especies anatómicas, fuera de las cuales no hay mas que quimeras en patología!

En seguida habla nuestro autor de los puntos gangrenosos, que sobrevienen en las escavaciones tuberculosas; pero estas gangrenas, que se reconocen en la fetidez de los esputos, no son esenciales. Bien quisiera saber, sobre qué se funda el autor para distinguir su formacion de la de las precedentes.

En todo esto nada nos ha enseñado el autor de nuevo; y para no citar á nadie mas que á mí, mucho tiempo ántes que él hubiera referido ejemplos de perforaciones gangrenosas de la pleura, las habia yo atribuido, con razon (1), á la flegmasía, cuya anterioridad es siempre posible demostrar, cuando se quiere seguir sin prevencion el curso de los fenómenos, y atender á los modificadores que han obrado sobre el sujeto desde el principio de la enfermedad. Los trabajos de M. Laennec sobre la gangrena pulmonal se reducen, pues, á descripciones de las alteraciones cadavéricas, á las que ha querido sujetar los síntomas atormentando, y desnaturalizando las observaciones.

Otra enfermedad de la creacion de M. L........ 51
es el enfisema del pulmon. Segun él, es muy poco

(1) *Historia de las flegmasías*, tom. 1.

comun: es *una exageracion del estado natural del pulmon*. Los pulmones enfisematosos contienen pues mas aire que los que no lo estan; y examinando M. Laennec las vexiculas que forman este enfisema, ha reconocido que unas son bronquios dilatados, otras son derrames de aire en el tejido celular del pulmon, y otras en fin un cierto número de vexiculas naturales que forman una cavidad comun. Ha visto todo esto de la manera mas clara y lo describe con la precision mas minuciosa.

52 Segun el autor, los signos de esta enfermedad son muy equivocos. La disnea forma su principal carácter; y esta disnea está sujeta á retornos que se verifican por la influencia de las causas que acostumbran exasperar á todas las disneas, como el frio, el ejércicio, la comida, las afecciones morales, etc. Con bastante frecuencia se juntan á esto eruptos que vienen del estómago. No hay calentura, y el pulso está regular; pero el cilindro manifiesta un signo de los mas importantes, que es la falta del ruido de la respiracion, durante la cual la cavidad resuena en la percusion tan bien, y algunas veces aun mejor, que en el estado de salud. Añade M. L...... que el ruido se suspende en tanto en un punto y en tanto en otro; y esto le parece lo mas característico para dar á conocer su enfisema. El defecto momentaneo de la penetracion del aire en ciertas regiones del pulmon lo atribuye al moco que oblitera el ramo bronquial que les corresponde; y aconseja la poligala, el xabon, la saponária, y otros *fundentes* para procurar su fundicion y su evacuacion. Pretende que esta enfermedad se forma algunas veces desde la infancia; y pinta á los que estan sujetos á ella con

un color amarillo y empañado, algunas veces libido, principalmente en los labios.

¿Es pues necesario atacar seriamente la propriedad ensencial de esta supuesta enfermedad? No se 53
necesita ser grande fisiologo para ver que estas observaciones se han hecho sobre sujetos atacados de catarro crónico, y principalmente de un obstáculo á la circulacion, producido casi siempre por la mala disposicion del corazon y de los vasos gruesos. Si se pudiera dudar esto, las historias que refiere el autor servirian para el convencimiento. Efectivamente las dos primeras son aneurismas del corazon mas ó ménos antiguos; la tercera es una pneumonía intensa con fuerte disnea; y la última es tambien un aneurisma con una cavidad en medio de los lóbulos: y el autor pregunta cual era la materia *morbífica* que habia producido aquella cavidad.

Se ve que los enfisemas del pulmon son los resultados de una fuerte disnea en las personas, cuya sangre ha disminuido considerablemente por la prolongacion de la enfermedad, porque no se observan en las que perecen repentinamente con los pulmones llenos de este liquido. En las largas dificultades de respirar que esperimentan las primeras, teniendo el ayre gran dificultad en su salida por la constriccion espasmódica de los bronquios, dilata las vexiculas aereas sobre su medida, ó las rompe y determina su infiltracion en el tejido areolar del parenquima: pero la abundancia de sangre que llena los pulmones de los que que sucumben en un estado de pletora pulmonal, con imflamacion ó sin ella, comprime las vexiculas y no deja percibir la dilatacion aerea.

54 Este es todo el misterio; y M. L........ que es tan grande esplicador, hubiera podido penetrarlo fácilmente, sino hubiera estado seducido por el placer de crear una enfermedad nueva. Pero ¿quien no ve que esta enfermedad no tiene en su obra signos particulares, y que cuando ménos es ridículo hacerla subir hasta el nacimiento, producir la disnea, y aun la dilatacion ó hipertrofia del corazon (1), y conducir por su potencia enteramente mágica las enfermedades á la degradacion de las funciones y á la muerte? ¿Tiene pues el aire cualidades tan deleteras, y se concibe un principio morbífico destinado á acumularlo en el pulmon independientemente de las causas que acostumbran provocar la dificultad de respirar? El autor lo ha conocido bien pues que acusa al catarro de ser la causa frecuente de su enfisema. Pero en este caso, ¿porqué hace de él una enfermedad esencial? En el mecánismo de la tos, la retencion forzada del aire interin sus esfuerzos repetidos es suficiente para dilatar los bronquios, que son incomparablemente mas vigorosos que las vexiculas aereas, ¿porqué pues una causa semejante no producirá el enfisema? O bien ¿porqué M. Laennec no ha erijido la dilatacion de los bronquios en una enfermedad esencial agrupando á su rededor una porcion de síntomas, como lo hace con su en-

(1) El doctor L...... que ha observado tan atentamente las enfermedades del corazon, no parece que todavía las conoce suficientemente, pues que en una nota de la pag. 246, tom. 1, dice con motivo de una observacion, cuyo sujeto tenia una hipertrofia de esta viscera; que pues el enfermo no se habia quejado sino de la disnea y de la tos, es *evidente* que la hipertrofia no era mas que consecutiva al enfisema.

fisema pulmonal? Tambien se podrian crear otras tantas enfermedades cuantas formas hay posibles en la degradacion de las visceras; y se pasaria toda la vida en ajustar los síntomas á cada una de estas formas, sin que el arte ganase nada en esto. Al contrario la confusion llegaria á su cumulo, y el ejemplo dado por el profesor que analizo, se convertiria en verguenza de la medicina y de los médicos.

Los quistes del pulmon ocupan en seguida á 55
nuestro autor. Los describe con escrúpulo, y simplemente como anatómico=patologista. No obstante los considera como producciones espontaneas; pero no se atreve á asignarles un grupo de síntomas. Los quistes son, como todas las alteraciones, productos de la irritacion lenta y prolongada de las visceras, ya en el pulmon, ya en otras partes, y sus signos no pueden percibirse por el mas atento observador cuando no se presentan al esterior del cuerpo. Su terapeutica propia es ninguna y se confunde con la de todas las irritaciones. No pueden pues entrar en la linea de las enfermedades propriamente dichas.

Lo mismo es menester decir de las hidatides que 56
yo quiero colocar *provisionalmente* en el número de los animales entozóicos. Antes de su evacuacion no se ve otra cosa mas que la irritacion del órgano. Su salida puede indicar remedios particulares.

Las concreciones cartilaginosas, oseosas, calcu= 57
losas, y cretaceas del pulmon estan descritas con mucho cuidado. El duda que puedan producir la disnea y síntomas graves, porque ha visto siempre un catarro, ó alguna otra lesion en los cadáveres en que las ha encontrado. Las considera como resul-

tados de la operacion, por la que intenta la naturaleza cicatrizar las úlceras organizando membranas cartilaginosas. Como atribuirles este orígen es referirlas al fenómeno de la irritacion, no tengo otra reflexion que hacer sobre esto, sino que estas producciones nacen bajo la misma influencia que produce el catarro, las hepatizaciones, las úlceras y la supuracion; pero que por su cualidad de cuerpos estraños susceptibles de comprimir, pueden cuando son de un cierto volumen concurrir á la disnea, y aumentar la irritacion de que son el producto. Pero se me ocurre otra idea. ¿Como M. Laennec, que no quiere que los cuerpos estraños calcareos y oseosos sean susceptibles de irritar al pulmon, puede conceder esta propiedad á los tubérculos, y considerarlos como la causa de la inflamacion y de la calentura ardiente que consumen á los tísicos? Él pretende que en su estado de crudeza, no pueden estos cuerpos incomodar al parenquima; pero que en el momento que se reblandecen desenvuelven la inflamacion á su rededor.... Todo esto es inexato. La inflamacion con rubicundez y calentura puede existir con tubérculos duros, ó como él los llama, *crudos*; no porque estos la ocasionen, sino porque son engendrados por ella. Tambien pueden no acompañar á esta inflamacion febril, porque para producirlos basta una flegmasía ligera y prolongada de la membrana mucosa de los bronquios, flógosis que en este caso no es bastante fuerte para hepatizar al pulmon, ni para desenvolver la frecuencia del pulso, y el calor general. En cuanto á la materia caseiforme que resulta de su reblandecimiento, no tiene nada, absolutamente nada de deletereo, ni aun de

irritante. Se prueba esto, porque se encuentran grandes cantidades de ella en pleuras enteramente blancas, y que se la ve derramarse como en plastas por el parenquima de ciertos pulmones que no estan ni úlcerados, ni hepatizados. Ella puede coincidir ó no coincidir con la rubicundez, la hepatizacion, y las úlceras; porque es el producto de una irritacion linfática, que ella misma puede existir con el estado de inflamacion sanguineo que produce estas alteraciones, y sin él (1).

La famosa cuestion de las *melanosis* ocupa en se- 58
guida á nuestro autor. En otro tiempo no las habia reconocido mas que en el pulmon (2). M. Bayle se apoderó de ellas y formó una especie de tísis: y yo respondí á esta asercion en mi primer *exámen* por el pasage siguiente:

«La tísis con melanosis, segun nuestro autor, 59
está caráterizada por el color negro de las partes degeneradas. Este color se manifiesta en todas partes en las membranas del pecho y del abdomen, unas veces por puntitos aislados y otras por manchas bastante estendidas: el peritoneo casi no lo presenta, sino cuando está atacado de una flegmasía crónica. La pleura pulmonal lo presenta en manchas tanto mas grandes cuanto mas avanzada es la edad del sujeto, en el estado de salud como en el de enfermedad: los ganglios linfáticos del pecho y del mesenterio, los primeros mas bien que los segundos,

(1) Vease lo que he dicho mas arriba sobre el modo de produccion de las degeneraciones linfáticas.

(2) *Diccion. de cienc. méd.* Art. *Anatom. patológ.*

lo ofrecen igualmente en salud y enfermedad: al interior y al esterior; lo que con frecuencia les dá un aspecto amazorcado por el contraste que forman estas manchas con la hinchazon tuberculosa: yo lo he visto en los flegmones y en las ulceraciones crónicas del tejido celular del epiploon y del mesenterio. Pues que puede desenvolverse en todos los tejidos serosos, celulares y linfáticos, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad; pues que predomina con los progresos de la edad; no es admirable que se encuentre con mas abundancia en las induraciones crónicas de los pulmones de los viejos: (induraciones que son el resultado del desarrollo morbífico de los tejidos serosos, linfáticos y celulares con mas ó ménos infarto de los capilares sanguíneos), y que la masa degenerada presente un aspecto negro, brillante y como metalico. Pero todo esto no impide que estas induraciones sean producidas por las mismas causas que cuando los pulmones no son negros, y que se tomen las indicaciones del grado de irritacion, como en las demas supuestas tísis de M. Bayle; no veo pues la razon porqué el color negro sea el carácter de una enfermedad particular.»

60 Despues que he escrito lo que se acaba de leer, ha intentado M. Laennec establecer distinciones entre los tubérculos, las induraciones pulmonales, efectos del predominio de esta materia negra de que hemos hablado, y sus verdaderas melanosis. Basta leerlo para convencerse que el trabajo que se ha tomado es enteramente perdido. Yo he encontrado en su artículo discripciones cadavéricas larguisimas, distinciones sutiles y arbitrarias, escru-

pulosidad en referir las mas menudas circústancias: he conocido que, á pesar de mis razones, el doctor L......., queria absolutamente quedar en posesion del título de creador de una materia morbífica negra que sale por sí misma en las diferentes partes del cuerpo, y que produce esencialmente la debilidad, y aun la hidropesía. Afirma todo esto con la intrepidez mas admirable; parece que ha estado en el interior del cuerpo de sus enfermos en el momento en que ha parecido esta materia primero en estado crudo; que la ha visto crecer, invadir los tejidos, unas veces formando en ellos masas redondas y como tuberculosas, otras manifestandose en lo interior de un quiste, ó bien infiltrandose en un parenquima, ó en fin exalandose en forma de un cocido negro á la superficie de una membrana. Se diria que ha demostrado los efectos debilitante, estupefaciente, *hidropificante* (1), de esta materia morbífica sobre toda la economía; que está seguro y muy seguro que todas las variaciones que suceden en la vitalidad son su producto, como la asfixia lo es de un gas deletereo, como los fenómenos que suceden á la mordedura de la vibora son efectos del veneno que ha introducido en la herida; y cualquiera concluye sufriendo un sentimiento bien desagradable, al pensar que este veneno negro, *atrum venenum*, tal vez se desarrolla en él mismo en el

(1) N. T. He tomado el partido de españolizar este y otros términos semejantes que se encuentran en esta obra porque no encontrandolos en ningun Diccionario, me parece que de este modo lleno toda la intencion del autor.

momento en que medita la desolante obra de M. Laennec.

Las cuatro formas ó estados que asigna este autor á sus melanosis; á saber, las masas enquistadas, las masas no enquistadas, la materia infiltrada y la materia exalada, les son comunes con todas sus restantes degeneraciones; y hacen bien suponer que unas y otras son el resultado de las flegmasías lentas; pero la observacion de las causas, que las producen lo demuestra con certeza. En efecto, estas causas irritantes inflaman un tejido, y este engendra las melanosis. Ahora bien las flegmasías y el detrimento que producen en las visceras son las que debilitan, y no las melanosis: la materia que las forma es siempre la parte albuminosa y gelatinosa de la sangre acumulada por la irritacion lenta en los tejidos linfáticos. El color negro que ha impuesto á M. L.... no me es muy conocido; pero estoy muy seguro de que esta materia no tiene nada de venenosa, mas que la materia de los tubérculos; por consiguiente que no es una materia morbífica; y en fin que si se atacan con tiempo y con fruto los catarros, las pulmonías, las pleuresías, las peritonitis, etc. no se presentará esta degeneracion. Esto es lo que importa saber al médico; y todo lo que ha escrito M. Laennec sobre sus cánceres negros es puramente imaginario, y se reduce á un lugubre romance, cuya lectura me ha costado mucho trabajo concluir.

61 Despues de las melanosis describe el doctor L.... las *encefaloides* de la misma manera que en su artículo *Anatomía patológica*, y aun mas circunstanciadamente. Ningun uso encuentra en su cilindro para
62 descubrir su existencia en medio del pulmon. Nada

añadiré á lo que he dicho mas ariba sobre esta degeneracion que es como en la que predomina la forma grasosa, como la que parece albuminosa, y otras análogas, el resultado de un aflujo de los fluidos linfáticos en los tejidos celurares y areorales cronicamente irritados. Todavía no he encontrado 63
en M. L..... los pulmones enteros degenerados sin haber perdido nada de sus formas con un tejido amarillento, mantecoso, ó albuminoso, igual al de los hígados amarillos. Se sabe que estos últimos unas veces engrasan el papel, y otras no dejan ninguna señal de materia adiposa. Yo he hecho la misma observacion sobre los pulmones transformados en materia amarilla. M. Bertrand profesor y demostrador distinguido de química en el hospital militar de instruccion de Estraburgo, ha accedido á mi súplica, cuando estaba en el Valle de gracia de analizar uno de estos pulmones. Encontró en él á la albumina predominante, y nada de grasa; pero aunque la hubiera encontrado, no me sorprenderia, pues estoy persuadido que las diferentes formas conocidas de la materia animal y otras que no lo son todavía, pueden desenvolverse en todas las partes del cuerpo bajo la influencia de las aberraciones de la accion orgánica que produce el fenómeno de la irritacion. Los grados y las diferencias de este fenómeno me parecen casi infinitos; y no me sorprenderia mas encontrar grasa en un cerebro enfermo, que hallar la materia cerebriforme en lugar de la medula de los huesos. Todas estas transformaciones son sin duda cosas curiosas é interesantes, pero es menester no hacer de ellas *materias morbíficas*, preexistentes á la irritacion orgánica, que produzcan á esta, y que

puedan servir de base á las clasificaciones nosológicas.

64 No podré elogiar demasiado al uso del cilindro de M. L..... para el diagnóstico de las cavidades escavadas en el interior de los pulmones. El sonido apagado no indica sino la obstruccion ó impermeabilidad del parenquima; pero con el cilindro se siente al aire penetrar con un hervidero en las cavernas pulmonales; y llegando la voz del enfermo al oido aplicado á este instrumento con mas fuerza que al que no lo usa, no deja ninguna duda sobre la existencia de estas cavernas. M. L.... tiene pues el merito de haber facilitado singularmente el diagnóstico de los diferentes grados de la alteracion del parenquima pulmonal; pero por desgracia este descubrimiento influye poco sobre la curacion de estas enfermedades, cuya perfeccion se deberá solamente al conocimiento perfecto de las leyes de la irritacion.

65 El autor pasa á la pleuresía, á la que da por carácter anatómico la rubicundez. La espesura, los tubérculos y la degeneracion cartilaginosa y fibroso-castilaginosa de la pleura no manifiestan su inflamacion. Estas alteraciones son el efecto de las materias *morbíficas* de este nombre; porque es menester saber que el doctor L.... reconoce una materia cartilaginosa, del mismo modo que otra tuberculosa, que se arrojan sobre los órganos; pero no veo que haya admitido una materia morbífica *inspisante*. Yo encuentro demasiada minuciosidad, y demasiada afectacion á la exactitud en la enumeracion de los signos y en la esposicion de los resultados de la auscultacion en determinadas épocas de esta enferme-

dad. Resulta de aquí que se ve obligado el autor á establecer escepciones, de las que da razones mas ó ménos validas; pero que es preciso admitir bajo su palabra, si no se quiere á su ejemplo pasar diez y ocho años auscultando el pecho y describiendo minuciosamente todos los desordenes que puede presentar despues de la muerte. Esta superabundancia de minuciosidades hace fatigosa á su obra, y aun desanima al lector, que desespera de poder retener esta multitud de particularidades á las que ha dado tanta importancia. ¿Qué sucederia si se le hubiese ocurrido asignar remedios á cada una de estas formas de la alteracion cadavérica? Por fortuna casi no se ha ocupado de la terapeutica; y sin inconveniente se puede estar contento con los resultados sumarios de su trabajo que no son tan multiplicados como se podria creer.

Este autor atribuye el encogimiento de una de 66
las cavidades del pecho en consecuencia de las pleuresías, no á la inflamacion, sino á una exudacion análoga á la que produce el derrame gelatinoso de la soldadura de las fracturas. Estas aderencias se hacen por membranas fibroso-cartilaginosas, etc. Diserta profusamente sobre las mudanzas que suceden en la colocacion de los glóbulos, lo que produce las diferencias de consistencia, de densidad y de color: en una palabra, se estiende mucho mas allá de lo que es posible demostrar. Todas estas cuestiones son ociosas. Reusando considerar la prolongacion de los fenómenos de la irritacion orgánica como causa única de todas estas transformaciones cadavéricas, se pone en la necesidad de admitir tantas enfermedades no definidas, cuantas formas di-

ferentes pueden presentar; ó de reducir sin ningun motivo todas estas formas á dos ó tres ó si se quiere, á cinco ó seis principios morbíficos, á los que es menester asignar síntomas, cuya verificacion es necesariamente imposible. ¿Como se quiere que yo califique este método, sino le doy el nombre de ontología? El único hecho evidente es que la irritacion es la causa de todos los desordenes; puesque es cierto que en deteniendola pronto, se previenen estos, y que apagandola ó desviandola despues de formada la enfermedad, se curan. Querer estenderse mas allá es perderse en los espacios imaginarios, y crear fantasmas para tener el placer de combatirlos. En cuanto á la causa del encogimiento, se la encuentra en la cesacion de las funciones del pulmon enfermo, y en su atrofía, que produce el abatimiento de las costillas, como la del cerebro produce el abatimiento de la bobeda del craneo, mas manifiesto en un lado que en otro en consecuencia de las manías prolongadas, etc.

67 Nada tenemos que alabar en la historia de la pleuresía mas que las ventajas del cilindro para formar su diagnóstico, y distinguirla bien de las demas causas del sonido apagado de la cavidad torácica. La egofonia ó la accion de oir una voz temblona que llega al oido aplicado á este instrumento, en casi toda la estension en que la percusion da un sonido apagado, es el signo del derrame. El autor observa juiciosamente que no se verifica cuando toda la cavidad está llena de liquido, y que su existencia supone que el pulmon no está deprimido en parte. De esta manera la egofonia es un signo favorable cuando aparece en un pleuritico en el que no

era sensible, pues que anuncia un principio de reabsorcion. Un descubrimiento semejante es verdaderamente una perfeccion del diagnóstico. Esta gloria debe bastar á M. Laennec, y yo le aconsejo con seriedad que se contente con ella.

La gangrena de la pleura, segun él, es lo mas 68
comunmente el efecto de un abceso grangrenoso del pulmon: yo habia tratado este punto en la *historia de las flegmasías*, y M. L.... hubiera podido acordarse de él. No encuentro aquí mas defecto que no atribuir estas grangrenas al esceso de la inflamacion sea aguda ó sea crónica. Tambien piensa que las falsas membranas, producto de la pleuresía, pueden inflamarse y aun gangrenarse. Esta observacion es interesante, y creo que le pertenece.

Tambien habla de las pleuresías circunscriptas, 69
de las que yo he citado un ejemplo en la historia de las flegmasías. Igualmente refiere las pleuresías encerradas entre dos lóbulos, cuyas observaciones ha publicado M. Bayle. Desde entónces yo las he visto muchas veces en Val de Gracia.

Observa juiciosamente que la hidropesía bidiopá- 70
tica de las pleuras es una enfermedad muy rara, y dice que el vulgo de los prácticos da este nombre á las efecciones del corazon ó á las pleuresías crónicas. Esta es una verdad que yo profeso hace seis años. No obstante, tal es el atrevimiento de nuestro autor que describe los síntomas del hidrotorax primitivo (que no ha visto) con tanto escrúpulo, como si hubiera observado un gran número de casos. Tan poderosa es en él la costumbre de imaginar los síntomas de las enfermedades. En cuanto á la hidropesía sintomática habla de ella con exactitud, y sobre este punto no lo encuentro reprensible.

71 El autor hace mencion de las *producciones accidentales de la pleura*, que pueden *determinar en ella un derrame*. Las encuentra cerebriformes, melanosis, y tuberculosas. No era necesario el trabajo de hacer un artículo aparte para estas lesiones que entran exactamente en las precedentes, como resultados de las pleuresías crónicas.

Tambien trata de los derrames espontaneos de sangre en las cavidades pleurales, cuyos ejemplos he encontrado y publicado hace mucho tiempo; pero en él nada ilustra la fisiología de estas especies de alteraciones.

Las produciones accidentales y los cuerpos solidos de la pleura, de que se ocupa de paso, son al principio gruesas masas de materias tuberculosas, segregadas por esta membrana, y de las que dice que no se encuentran ejemplos en las compilaciones de las observadores, lo que lo obliga á recurrir á su propia esperiencia. Yo tambien he encontrado estos montones de materias, llamadas tuberculosas, y he
72 referido ejemplos de ellas en la historia de las flegmasías: me parecen, como igualmente todos los productos de esta especie, el resultado de una irritacion crónica. Él piensa segun Boerhaave y Haller, que tambien pueden formarse en las pleuras masas de materias cerebriformes y de melanosis; y yo las coloco á todas en una misma categoría.

73 En seguida vienen las hernias diafragmáticas que siempre son los resultados de causas violentas y que cree el autor que puede reconocer por su cilindro: yo no tengo ninguna observacion que hacer sobre este objeto.

74 Despues se ocupa del pneumotorax: algunas veces

se desprende en las cavidades de la pleura un gas
que las llena en parte, ó en su totalidad reducien-
dose mas ó ménos el volumen del pulmon. No sé
si M. Laennec ha querido hacer de este estado una
enfermedad esencial; pero es bien cierto que es un 75
resultado de la irritacion del parenquima ó de la
membrana serosa. Las dos observaciones que re-
fiere, son ejemplos de esta irritacion, pues que
habia pneumonia (1) ó pleuresía en el estado cró-
nico. En sus consideraciones generales atribuye el 76
pneumotorax, ó á la rotura de una cavidad del pul-
mon tuberculosa ó de otra manera; ó bien á la ro-
tura de la pleura por una caida, etc.; ó á una comu-
nicacion de las vexiculas aereas que existen en la
superficie de los pulmones; ó en fin á una secre-
cion de la pleura. Ahora bien, todas estas cáusas son
irritaciones de las que el pneumotorax es el efecto.
Para admitir la secrecion del aire por la pleura no
flogoseada, se necesitan pruebas, y el autor no da
ninguna. Yo he visto estas porciones de aire en la
cavidad torácica con derrame ó sin él, pero el der-
rame habia existido: creo que habia sido reabsor-
vido sin que el pulmon adherente al mediastino ó
debajo de las claviculas hubiese podido desplegarse
bastante para llenar la cavidad, que ocupaba en-
tonces la evaporizacion de una parte del liquido
derramado. Este fenómeno sucede cuando no hay
perforacion de la pleura, ni comunicacion con

---

(1) He desterrado la palabra *tisis* como impropria, la he sustituido con la de *pneumonia crónica*. No es dificil de conocer la razon que me ha determinado á esta mudanza.

el parenquima : y cuando existe esta perforacion es muy suficiente para esplicar el pneumotorax; pues que el aire escapado de las celdillas aereas, viene á ocupar el lugar del liquido, reabsorvido, ó espelido por la expectoracion. Pero en todo esto no encuentro otra cosa mas que uno de los mil fenómenos de la alteracion cadvérica en consecuencia de las irritaciones pulmonales, y jamas una enfermedad esencial óprimitiva.

77 Volvamos á la posibilidad de la produccion del aire ó del gas por la pleura no inflamada. Yo he tratado un enfermo que sufria una gastro=enteritis de las mas violentas que he visto, con calor acre, estupor, la lengua negra, postracion, con color livido, etc. : en este enfermo se formó un enfisema considerable en el tejido celular del lado izquierdo del cuello, en la region de la clavicula y en la parte superior del pecho hasta por debajo de la mamila. Este enfisema duró muchos dias en lo fuerte de la enfermedad y terminó con su curacion que fue completa. No habia ninguna señal de flegmasía de la traquea, de los bronquios ó del pulmon; ni ninguna apariencia de inflamacion en el tejido enfisematoso; pero siempre existia en la economía una irritacion, pues estaba inflamada la membrana mucosa de las vias gástricas. ¿ No sera pues posible que los pneumotorax que se han encontrado sin señales de pleuresía costal ó pulmonal (si es cierto que se han encontrado), se refieran á una irritacion bien de los pulmones, bien de otra parte?

78 El doctor L..... satisface bien sobre el diagnóstico, no de la enfermedad, sino del estado, que llama pneumotorax. Un sonido mas claro que en

el estado sano del pulmon junto á la falta del ruido de la respiracion por el cilindro, y la undulacion del liquido, cuando lo hay, daran siempre la prueba de un derrame aeriforme en la pleura. Se conocerá que el gas ocupa el lugar de un liquido, cuando al sonido apagado suceden las señales tomadas de la percusion y del cilindro.

El diagnóstico del edema del pulmon, para 79
el que M. L..... emplea su cilindro ocupa el segundo capítulo del tomo segundo; porque el primero se compone de consideraciones sobre el estertor, que no dejan de tener interes, pero de las que me parece inútil ocuparme. El edema de los pulmones es una infiltracion de serosidad que disminuye notablemente su permeabilidad al aire. Raras veces es idiopatico primitivo. El autor hubiera podido decir que no lo es nunca; pero se hubiera privado del placer de hacer de él una enfermedad. Esta supuesta enfermedad es comunmente una consecuencia de las perineumonias y de los catarros; y es la que da la muerte. Se encuentra el edema al rededor de las hepatizaciones; y tambien en los cadáveres de los aneurismáticos. Los 80
síntomas de esta afeccion son muy equívocos; desde el principio se encuentra la disnea, la tos con espectoracion mucosa, y la percusion da un resultado bastante bueno: el cilindro solamente puede indicar el estado edematoso del pulmon. El autor se ocupa en algunas graduaciones fugitivas de la auscultacion, y concluye, que no se puede demostrar cuando hay tambien enfisema. La dificultad de distinguir uno de otro estos dos casos, y aun de los vestijios de la perineumonia, es tan grande que

subsiste aun despues de la muerte. Por esto es menester al momento ligar un pedazo del pulmon y desecarlo. Hé aquí ciertamente un bello descubrimiento, y muy digno de inspirar un capítulo á su autor. Las distinciones finas y sutiles se multiplican en este supuesto diagnóstico; y se pregunta en seguida: *¿ Cui bono ?*

81 Siguen cuatro observaciones destinadas á sacar á la escena los carácteres que distinguen esta enfermedad tan mal conocida ántes de nuestro investigador cadavérico. La primera es una pneumonía con un punto de hepatizacion, á cuyo rededor hay una infiltracion serosa: tambien se encuentra un poco de enfisema; y se ha olvidado la parte del método curativo. La segunda, calificada de *edema del pulmon con ascitis y anasarca*, es una flegmasía de las valvulas sigmoideas y del principio de la aorta. El obstáculo al curso de la sangre que resultaba de esta afeccion, habia producido una hidropesía general de la que participaba el parenquima del pulmon; pero el autor juzga á proposito esplicar todos los síntomas como resultado del estorbo de la circulacion por su edema. La tercera que se titula: *edema del pulmon en un sujeto atacado del* enfisema del *mismo órgano*, presenta una pneumonía crónica con hepatizacion, algunas úlceras, una hipertrofía del corazon y una gastro-enteritis. El enfermo, de cincuenta años de edad, hacia nueve que sufria la disnea, y una tos con esputos abundantes. Dominado el autor por su preocupacion en favor de los tubérculos preexistentes á las irritaciones pulmonales, asegura que todo esto depende de los tubérculos que ha encontrado en uno de los pulmones

con úlceras muy circunscriptas. Pero es mucho mas probable que todo era efecto del obstáculo á la circulacion producido por la hipertrofía del corazon; porque estas especies de asmas son muy comunes, interin que los tubérculos primitivos no estan todavía probados. En fin la cuarta observacion, que titula *edema del pulmon sobrevenido* (no se sabe porqué) *en la convalecencia de una perineumonía*, manifiesta un aneurisma que tiene la fecha desde la juventud del sujeto, complicado con la gastritis, como estan siempre entre las manos de los ontologistas, y terminado por una perineumonía.

El autor distingue perfectamente todos los de= 82
sordenes que coinciden con la infiltracion del pulmon, y no obstante las observaciones son anunciadas como *edemas*: ¿Quien no ve que este estado es siempre el resultado de una flegmasía que acumula los fluidos serosos al rededor de un nucleo de congestion sanguinea, como se observa todos los dias en las inflamaciones esternas; ó un obstáculo al curso de la sangre al traves del corazon y de los vasos gruesos, de donde resulta la estancacion forzada de la linfa y de la sangre en el parenquima pulmonal sin flegmasía? ¿Porqué pues transformar un estado semejante en una enfermedad; anunciar que es poco conocida; disertar gravemente sobre señales que se confiesan muy equivocas; y concluir sin dudar considerando los síntomas de las flegmasías y de las enfermedades del corazon como los signos de un edema del parenquima de los pulmones? ¿Es consecuente esta conducta, y se ha creido seriamente que el público admitiria sin reclamar se-

mejantes conclusiones? Dejo á los comprofesores la decision de estas cuestiones, para ocuparme de la *apoplegía pulmonal*, que ha puesto el autor en el número de sus nuevas enfermedades.

83 La apoplegía pulmonal tiene por síntomas, segun M. Laennec, « una opresion fuerte, una tos acompañada de mucha irritacion en la laringe, y *algunas veces* dolores bastante vivos y aun agudos en el pecho; la espectoracion de una sangre brillante y espumosa, pura, ó mezclada solamente con la saliva y un poco de la mucosidad de los bronquios y de la garganta, un pulso frecuente, bastante ancho, y que ofrece una especie de *vibracion particular aun cuando esté blando y debil*, lo que sucede comunmente al cabo de algunos dias.... De todos los síntomas el esputo de sangre es el mas constante y el mas grave. » Siguen otras distinciones delicadas en el género de nuestro autor; pero lo que se ha dicho es bastante para saber que se trata de la hemotísis, y que es necesario referirla á la larga serie de las irritaciones del sistema sanguineo. Se le da el nombre de apoplegía pulmonal, porque el autor ha encontrado en los cadáveres una especie de hepatizacion que dice que es enteramente particular y circunscripta. Las observaciones que refiere han presentado en consecuencia de la irritacion pulmonal acompañada ó no de la hemotísis, al infarto de que se trata con la hipertrofía del corazon, y con vestijios de la pleuresía, ó sin ellos. Esta es pues una nueva enfermedad sacada de una de las graduaciones del estado cadavérico. ¿Merece esta pretension detenernos un solo instante?

El catarro pulmonal está bien definido por M. 84
Laennec; despues dice que los esputos acumulados en alguno de los ramos bronquiales suspenden á las veces la respiracion en una parte de los pulmones. El cilindro no indica la respiracion; pero la percusion es sonora; y cuando se han espectorado los esputos, se restablece el ruido respiratorio. En esto encuentra el carácter del catarro; pero como tambien es uno de los carácteres de su enfisema, establece distinciones sutiles para evitar la equivocacion, y para no confundir al catarro con la tísis pulmonal. Todo es, por decirlo así, ocioso en este capítulo, y manfiesta mas ó ménos cuan ridículo es querer erijir en *enfermedades* las diferentes formas de las alteraciones orgánicas.

El doctor Laennec refiere la enfermedad que se 85
llama *asma*, á los aneurismas del corazon, á los catarros (cita á Corvisart), á las lesiones orgánicas, ya de los pulmones, ya de otras partes, á su enfisema, y en fin á un vicio del *fluido nervioso*,
sobre el que diserta con bastante estension. No es 86
este el secreto del asma. La dificultad de respirar á la que se ha unido la idea del *asma convulsivo*, depende de una constriccion espasmódica de los ramos y de las vexiculas bronquiales, que estan dotados de una fuerza contractil muy evidente, y que en los animales grandes se ejecuta en los bronquios por fibras de estructura muscular. No obstante, como la irritabilidad de estos canales varia en cada individuo, los que la tienen ménos considerable estan ménos espuestos á la constriccion, de que se trata, interin que en otros se presenta, por una irritacion bastante ligera. La causa mas comun de

este estado es sin contradiccion la permanencia de la sangre en el aparato pulmonal, permanencia que puede depender del aneurisma del corazon, de una compresion del pulmon ó de los vasos gruesos, etc. Pero esta constriccion se presenta tambien algunas veces con ocasion de una flegmasía de la mucosa de los bronquios, es decir, por efecto del catarro. Cuando es simpática de una irritacion de las vias gástricas, lo que no es raro, se determina indudablemente por la influencia ejercida sobre los bronquios. Reusando estos dilatarse, no se satisface completamentente la necesidad de respirar. El centro sensitivo que percibe esta necesidad, como todas las demas, obra con energía sobre los músculos inspiradores, pero estos multiplican en vano sus esfuerzos: no consiguen ensanchar la cavidad torácica, porque se ven obligados á seguir los movimientos del pulmon, y porque esta viscera está en un estado de concentracion por el espasmo del arbol bronquial. Así el poco aire que entra en este aparato por estos conductos contraidos, pasa con el mayor trabajo en un estado de condensacion, y dejando oir un silvido notable. Este estado subsiste tanto tiempo como dura el espasmo bronquial: desde el momento que cesa, entra el aire con libertad, y la respiracion es fácil. Se debe pues comparar el espasmo de los bronquios con el del canal digestivo, que como él aproxima los músculos abdominales á la columna vertebral, y deprime al vientre, lo que dura tanto como la contraccion que encoje la cavidad gástrica ó intestinal. Hé aquí todo lo que nos puede enseñar la fisiología sobre el asma. En cuanto á la causa primera del espasmo,

de que hablamos, jamas sabremos cual es su naturaleza, ni si depende de un vicio del fluido nervioso, pues que ignoramos la naturaleza de este fluido, aunque nos sea demostrado que los nervios estan provistos de él. La irritacion es pues tambien lo que se nos presenta en el asma, y querer estenderse mas, es perderse en los espacios imaginarios; porque las aberturas de los cadáveres todavía no pueden ilustrarnos sobre la condicion de los nervios que determina el asma.

Aquí se entrega M. L.... á consideraciones filo- 87
sóficas sobre la medicina: vitupera á los que desechan con las teorías antiguas ó modernas distintas de las suyas, los hechos sobre que se fundan estas mismas teorías. Se le podria no obstante contestar que hay una multitud de hechos mal observados, que es indispensable desechar si se quiere que progrese la ciencia. Como los hechos se reproducen continuamente en medicina, es posible rectificarlos; y este es tambien el deber del verdadero médico. Añade que las primeras observaciones que se hacen en la práctica de la medicina deciden frecuentemente de la conducta de toda la vida; porque es difícil corregir los errores de la juventud. Yo no quiero otro ejemplo mas que la inclinacion que lo arrastra á sujetar la semeyótica á las minuciosidades cadavéricas; pero el quiere dirijirse á las gentes que han fijado primero su atencion en el gran número de las inflamaciones; y los cree incapaces de ver jamas otra cosa en la patología. Así es que, segun él, durante la *constitucion biliosa* que ha reinado en el último siglo casi todos los médicos han sido humoristas. ¡Ah! no tenian necesidad de

esta constitucion para serlo ; como lo hemos hecho ver. Pero ¡ una *larga constitucion biliosa* es una cosa clara y digna de un médico que no ve en patología mas que *especies cadavéricas!* ¿ No ha podido verificar las especies *anatómicas biliosas* de los Dehaen, de los Stoll y de los Finke, segun los que ha tenido la condescendencia de juzgar de ellas? Pero su respeto por estos va aun todavía mas lejos; porque pretende que estos grandes hombres que curaban las saburras con *diluentes* y eméticos repetidos; y las perineumonías, las pleuresías y las demas *enfermedades inflamatorias* con estos mismos eméticos, hubieran variado su método, si la la constitucion hubiera cambiado repentinamente, porque hubieran conocido que las enfermedades habian mudado de naturaleza, aunque conservasen el mismo nombre. Por mi parte creo que hace demasiado honor á estas habiles gentes ; pero para mi instruccion le preguntaré , ¿ qué entiende por enfermedades *inflamatorias* que son de *naturaleza biliosa*, y que por un cambio de la *constitucion* puden hacerse de *naturaleza inflamatoria?* Le suplico que no me responda con esclamaciones vagas y con apóstrofes indirectos.

88 El *sonido metálico* de M. L.... me parece que merece alguna atencion : indica las vastas cavidades pulmonales y pleurales, medio llenas de liquido, y conteniendo algun gas. Un estado semejante es ciertamente curioso de demostrar; pero es menester no dar demasiada importancia á su diagnóstico. Nuestro autor discute largamente y con mucha seriedad sobre los signos y las modificaciones de estos. que lo hacen positivo ó dudoso ; y da una grande

importancia á haberlo conocido mejor que su amigo Bayle, cuya sagacidad tiene no obstante mucho cuidado de ensalzar. Por último, no se trata de los medios de curar el pneumotorax de que es señal este sonido. Tampoco piensa prevenirlo : de suerte que despues de la lectura de este pasage se pregunta otra vez : *¿ cui bono ?* Este autor se ejercita en rodeos violentos sobre la determinacion anticipada de los modos de las lesiones cadavéricas ; lo que lo conduce á una multitud de circunstancias minuciosas, que no se retienen, porque es imposible leerlas muchas veces, y porque ademas no adelantan el arte de curar ó de prevenir las enfermedades. Un método semejante no puede generalizarse, porque no ofrece al médico que practica la medicina en las casos particulares mas que una especie de embolismo que nadie entiende ; y porque el médico de hospital que unicamente pudiera servirse de él, debe tener otro fin mas que satisfacer su curiosidad por las aberturas cadavéricas.

La fluctuacion en los derrames torácicos á inspi- 89
rado á M. L.... un largo artículo, en el que se encuentran cosas curiosas ; pero que por otra parte está escrito en el género del autor ; lo que hace su lectura tan difícil, como poco provechosa al arte de curar.

La parte que concierne á las enfermedades del 90
corazon es tal vez lo mas interesante de la obra de M. Laennec ; pero el vicio de la superabundancia de particularidades y de graduaciones de la manera con que se manifiestan los signos esteriores de las lesiones, no se multiplica ménos en este artículo que en lo restante de su obra.

91 Principia observando que el corazon está raras veces en el estado mas favorable al libre ejército de las funciones. Esta asercion es exagerada: es cierto que una porcion de personas estan dotadas de un corazon demasiado voluminoso relativamente á los demas órganos; lo que los espone á la falta de la respiracion y á algunas otras incomodidades, aunque por lo demas gocen de una buena salud. Dice tambien que estas personas pueden tener una larga vida sin llegar á ser decididamente aneurismáticas. Estos son hechos de grande importancia, pues que enseñan al médico á ser circunspecto en su pronóstico sobre los que tienen algunas señales de enfermedad del corazon, y pues que estos individuos encuentran en ellos motivos de consuelo y de esperanza, que les quitaba sin ningun remedio la terrible obra de M. Corvisart. Pero M. L.... no es el primero que ha fijado su atencion sobre este objeto: y como ha leido la Historia de las flegmasías crónicas, no puede ignorar que yo me he ocupado espresamente de él. Esto me da la ocasion de observar que M. L..... afecta no citar mas que los antiguos autores, y entre los modernos los que tienen la ventaja de ser sus amigos. El bebe sin límites en las obras de los que no siguen su doctrina, y no se toma el trabajo de citarlos, á ménos que no se trate de vituperarlos. Yo tengo la desgracia de ser de estos últimos: pero esto no me impedirá hacer á este autor toda la justicia que me parezca que merece. Dire pues, que ha determinado muy bien la intensidad y la estension de las pulsaciones del corazon perceptibles por la esploracion de las paredes torácicas y que son compatibles con el mantenimiento de la

salud. La mejor pulsacion, segun él, es la circunscripta en un punto recojido, y que no comunica ningun estremecimiento al pecho. Las esplicaciones que da á esta proposicion son escelentes y deben estudiarse en la misma obra.

El autor no es, ni con mucho, tan satisfactorio 92
cuando trata de la circulacion en general. Distingue muchos pulsos intermitentes, de los que uno puede presagiar las diarreas críticas y le asigna graduaciones que lo distinguen de otros pulsos de la misma clase. Todo esto me ha parecido imaginario. Yo he leido en España la obra del médico ingles que ha publicado la doctrina de *Solano de Luque* sobre el pulso, y confieso que no he quedado muy satisfecho: por otra parte hay algo mas que hacer en las enfermedades febriles que esperar pacificamente tocando el pulso una crísis por sudores, hemorragias ó camaras.

M. L..... cree que el pulso puede estar fuerte 93
interin que el corazon esté débil, y cita á las apoplegias. No se podra ménos de convenir en que las arterias se desenvuelven estraordinariamente y en que entónces son mucho mas fuertes sus pulsaciones. No hay un flegmon, ni un panadizo, ni una flegmasía articular ó cutanea que no den ejemplos de esto. Tambien se encuentra uno muy manifiesto en las gastritis que determinan un aumento considerable en todas las arterias gastro-epiplóicas, y pulsaciones estraordinarias y que se parecen al aneurisma en la region epigástrica. M. L..... parece que ha desconocido la causa de este fenómeno que ha observado muy bien. Pero concluir de estos hechos que las arterias tienen una accion independiente del

corazon, y desaprobar que Bichat haya atribuido su pulsacion esclusivamente á la contraccion de este órgano, es ir mucho mas léjos todavía. Me ha parecido nuestro anatómico=patologista ocupado en este artículo en justificar las opiniones y los dichos de alguos autores afamados sobre la importancia que se ha de dar á ciertas graduaciones de la pulsacion arterial. Esto manifiesta su respeto á los nombres célebres; pero todo me ha parecido mas hipotético que bien conforme con las leyes de la verdadera fisiología.

94 M. Laennec principia la patología del corazon por la enumeracion de los síntomas comunes á todas las afecciones de este órgano. Estos son las señales generales de los obstáculos á la circulacion, de los que yo he hecho una clase de enfermedades, diferente de todas las demas, aunque siempre fundada sobre la irritacion de los órganos fatigados por la permanencia forzada de la sangre. Vease mi anterior exàmen. He creido que debia reunir todos los casos en que está estrangulado el circulo circulatorio por una causa cualquiera, porque los síntomas son el efecto de esta estrangulacion, y porque de ella se toman las indicaciones curativas. He considerado como objeto secundario la determinacion precisa de la cauas del obstáculo á la circulacion, sin pretender no obstante que sea indiferente conocerla ó ignorarla, porque en algunos casos es posible destruirla. Pero he sostenido que en las afecciones del corazon, por ejemplo, es de pura curiosidad esta determinacion precisa, que nada suministra para la terapeutica, y que obstinarse en investigarla es esponerse á la ventura, á lo hipotético, y aun á lo

imaginario, en la interpretacion de los fenómenos patológicos que puedan presentarse al observador. Así es, que querer absolutamente predecir ántes de la muerte si habra roturas de algunos pilares carnosos, ulceraciones ó vegetaciones en los ventrículos del corazon, ó en los orificios arteriales, endurecimiento en las valvulas, una hernia de las paredes del corazon, su degeneracion tuberculosa, fibrosa, ó cartilaginosa, ó la osificacion de los vasos cardíacos, es tener pretensiones exageradas. En efecto, estas particularidades de desorganizacion no pueden producir síntomas bastante constantes para ser siempre reconocidos. La razon de esta imposibilidad es que semejantes lesiones se limitan á imprimir algunas modificaciones en el sistole y diastole del corazon y de las arterias; modificaciones que son difíciles de comprender, que pueden faltar á pesar de la existencia de las lesiones, ó ser provocadas por una causa enteramente distinta, porque la sensibilidad y la irritabilidad, del corazon cuyo estado manifiestan, son suceptibles de una multitud de graduaciones absolutamente inapreciables: de donde resulta definitivamente que el caso inmediato no se parece en todo al que lo ha precedido. Por consiguiente, si el observador quiere dar mucha importancia á cada una de estas graduaciones de la contraccion, se espondrá al doble peligro de engañarse á sí mismo y de no poder manifestar á los demas las graduaciones en que funda su diagnóstico.

Sea lo que quiera, el doctor L.... me ha pare-
cido muy feliz en la determinacion de los signos de 95
la hipertrofía del corazon y de la dilatacion de sus

dos ventrículos (1); pero debo reconvenirle por haber desconocido los de la complicacion de la gastritis que sobrevienen casi siempre en el curso de las enfermedades ocasionadas por los obstáculos en la circulacion. M. Corvisart habia ya cometido este error. Yo he caido igualmente en él en los principios de mi práctica; pero una observacion mas atenta me ha puesto en situacion de rectificarlo. He reconocido que el desorden de las digestiones, el dolor del epigastrio, la sensacion de un estorvo situado transversalmente en la base del pecho, etc. anuncian el desarrollo de una gastritis consecutiva.

96 Cuando el práctico ignora el valor de estos síntomas, no cesa de insistir en el uso de la digital para mitigar los movimientos del corazon, ó de los diuréticos para facilitar la evacuacion de las serosidades que la dificultad de la circulacion venosa hace detener en el tejido celular y en las membranas serosas, ó de los narcóticos y anti=espasmódicos con el fin de procurar un poco de sueño, y algunas ve-

---

(1) Uno de los discipulos mas distinguidos de Val-de-Gracia, M. Scoutetten me ha hecho observar en la pagina 274 del segundo tomo de M. L...... los dos pasages siguientes: « Yo he encontrado con frecuencia las siguientes complicaciones: la hipertrofia con dilatacion del ventriculo izquierdo y la dilatacion simple del derecho. » -- « Yo no me acuerdo haber encontrado la hipertrofia, ya simple, ya con dilatacion del ventriculo izquierdo coincidiendo con la dilatacion del derecho. » Estas dos proposiciones contradictorias se encuentran a siete lineas de distancia una de otra. ¿Cual hemos de creer? ¿Hasta que punto nos podemos fiar en la exactitud del autor para valuar las graduaciones fugitivas de los sintomas, cuando se contradice tan manifiestamente en la esposicion de hechos de pura intuicion? ¿Qué lo habra engañado, sus *ojos*, ó su *memoria*?

ces tambien de los supuestos estomacales con la esperanza de despertar el apetito que se halla postrado. Ahora bien, todos estos remedios son perjudiciales, porque aumentando la irritacion gástrica, aumentan tambien las angustias del paciente.

Desde el momento que este hecho me ha sido bien 97
demostrado, he huido de todo este farrago para atenerme solo á los dulcificantes; y cuando no he podido obtener una verdadera curacion, por lo ménos he escusado al enfermo muchos sufrimientos, y he prolongado por algun tiempo su triste existencia.

Tambien he podido observar que en consecuencia de este método la rubicundez del estómago era mucho ménos intensa que en los que han sido estimulados hasta el último momento. Estos son los hechos que me han enseñado que el color vivo de la membrana interna gástrica que se observa en los aneurismáticos, es *siempre* un testimonio de la sobre-irritacion del estómago. Creo firmemente que el obstáculo á la vuelta de la sangre hácia el corazon contribuye á infartar el canal digestivo, del mismo modo que el hígado; pero la estancacion sola no podria producir la hinchazon sanguinea, y algunas veces la supuracion de la mucosa gàstrica é intestinal, como se encuentran en los que han sido sobre-irritados. Por otra parte, si se examina el interior de los intestinos se ve que el color no es uniforme, como lo debia ser si dependiese unicamente de la estancacion de la sangre. Si se observan los ganglios mesentéricos, se los ve hinchados y rojos en los lugares que corresponden á la rubicundez inflamatoria de los intestinos. Si se inspecciona el colon, cuando no ha habido diarrea, signo nece-

sario de su inflamacion, no ofrecerá rubicundez particular en su mucosa; y si no ha existido la inflamacion durante la vida, no se veran las ulceraciones que se presentan en las manchas pardas ó escarlatas de este intestino, ó de los delgados; ulceraciones que nadie puede atribuir á la acumulacion pavisa de la sangre.

Si los médicos que han citado el ejemplo de los aneurismáticos para probar que la rubicundez de la mucosa gastro-intestinal no es una prueba de flegmasía, hubieran hecho todas estas reflexiones, no hubieran sido tan atrevidos en derramar la ironía sobre las principales bases de la medicina fisiológica.

Tambien se han apoyado en la misma rubicundez observada en los ahogados; pero esta objecion no tiene mas valor que la precedente porque un ahogado podia padecer una gastro-enteritis ántes de su muerte; y porque ademas los ahogados no perecen sin sufrir una fuerte angustia, y la esperiencia me ha confirmado que todas las angustias pueden ocasionar, y aun en muy poco tiempo, la congestion irritativa que es el primer grado de la gastro-enteritis.

98 Colocando el doctor L.... los signos de esta flegmasía entre los síntomas de las enfermedades del corazon, ha cometido una nueva falta: con todo no se debe desesperar de su conversion. Ya nos confiesa (pag. 320, tom. 2.) que «hace cuatro años que reinan poco las calenturas esenciales, y que las que hay vienen *casi siempre* acompañadas de inflamaciones locales bastante intensas». Con algunos mas sacrificios de su amor propio tendremos en él un médico fisiólogo de los mas distinguidos.

Lo que ha consignado sobre las causas de las en- 99
fermedades del corazon me ha parecido escelente; y yo he concluido de ello que su primer orígen debe referirse á la irritacion. No obstante he observado que no ha hecho mencion del retroceso de la afeccion reumática, que flogosea las valvulas y los rodetes tendinosos de los orificios, los encoje, y produce el aneurisma.

Este autor ha tratado bien los aneurismas de la 100
aorta y de las demas arterias. Es escelente con particularidad en la descripcion de los efectos de estos tumores sobre las partes inmediatas. No obstante, todo esto está considerado de una manera empírica. Se ve en él un anatómico exacto y laborioso, pero en vano se busca un fisiólogo. ¿Como ha podido dejar de atribuir á la irritacion ejercida por un tumor duro y continuemente pulsativo la condensacion de los tejidos celulares, el desgaste de los cartílagos, el reblandecimiento y la deformidad de los huesos, que se observan en las inmediaciones de los aneurismas, y en fin el deterioro y la rotura de la túnicas arteriales que algunas veces dá lugar á derrames funestos? Efectivamente no se pueden dejar de reunir todos estos fenómenos á la inmensa serie de las formas de la inflamacion; y son indispensables para el complemento de su historia.

El doctor L..... ha descrito perfectamente la pe- 101
ricarditis, pero me sorprende que no cree en la certeza de los signos que le señala: y todavía me admira mucho mas que, con el fin de probar que los signos de la pericarditis pueden existir, sin que haya esta flegmasía, cita una observacion en la que el

pericardio estaba efectivamente inflamado, aunque al mismo tiempo habia una doble perineumonia. No hubiera cometido un error como este si hubiera meditado los principios de la medicina fisiológica.

102 Nuestro autor ha reunido ejemplos curiosos de las producciones. que él llama *accidentales* en las paredes del pericardio, como son los cánceres, los tubérculos. etc. Refiere una observacion inútil: *Incrustacion oseosa desenvuelta en las laminillas fibrosas y serosas del pericardio*. Los síntomas son los del obstáculo á la circulacion de la sangre, producido por la hipertrofía y por el aneurisma del corazon: y la abertura prueba que estas alteraciones eran reales. ¿Porqué pone bajo la influencia de una osificacion lesiones vitales que dependen de cualquiera otra causa? Él amontona todos los síntomas al rededor de la lesion con que titula el capítulo. Este es un defecto que le es muy familiar, como he manifestado con mas de un ejemplo.

103 Resulta de este analísis que la obra del doctor Laennec ofrece una historia curiosa de las alteraciones cadavéricas de los órganos contenidos en el pecho; pero que los signos de estas lesiones estan léjos de tener siempre la exactitud que él ha querido darles; que ha creado muchas entidades morbíficas facticias y por consiguiente que ha caido en la ontología: en fin que con este método ha abierto un nuevo campo á la arbitrariedad.

En efecto sus autopsias ofrecen siempre una combinacion de lesiones cadavéricas; por consecuencia se le puede dar igualmente á la enfermedad el nombre de una lesion distinta de la que ha fijado su atencion. Por ejemplo, en su edema del pulmon otro

observador puede ver una pneumonia ó un catarro. En uno de los casos que él llama enfisemas, un anatómico vera un aneurisma y otro una inflamacion parcial del parénquima, etc. y denominaran la enfermedad en consecuencia de su modo de ver. Él mismo ha incurrido en esta versatilidad, pues que da por signo de la osificacion del pericardio una observacion semejante á las que ha elejido para demostrar los carácteres de la hipertrofía del corazon. ¿Qué diré de lo dilatado de sus autopsías? Verdaderamente es insufrible. Las minuciosidades son tan numerosas que es imposible retenerlas en la memoria; que se pierde bien pronto de vista la lesion sobre que quiere llamar la atencion del lector; y que es imposible á este reunir las particularidades cadavéricas á los síntomas para cuya interpretacion se han referido con tanto escrúpulo. Unos defectos tan graves hacen de esta obra un libro demasiado difuso y muy dificil de leerse; lo que daña á los progresos de la medicina de observacion, para cuyos aumentos es hecho M. Laennec. Este es el lugar de decir: *Que el que prueba demasiado, no prueba nada.*

Todo esto manifiesta bastante que es imposible 104
fundar los carácteres de las enfermedades sobre las diversas formas de las alteraciones cadavéricas. Encontrarémos otra prueba del abuso que se hace en el dia de la anatomía patológica en una obra mas reciente sobre la que voy á dirijir una mirada comparandola con la de un médico que he designado ya, como que debe concurrir á los progresos de la medicina fisiológica.

M. el doctor N. ha tomado por objeto de la obra 105
que acaba de componer al *reblandecimiento del ce-*

rebro. Ahora bien, este reblandecimiento es una de las graduaciones de la desorganizacion del encéfalo en consecuencia de las irritaciones de esta viscera. Hacer de él una enfermedad esencial, es como si se quisiera dar este título al grado del flegmon, en que se reblandece el tumor; porque el reblandecimiento de la sustancia cerebral es, como lo ha dicho el doctor Abercrombie, el efecto de una verdadera encefalitis. Hay mucho tiempo que yo he anunciado esta verdad en mis cursos; y en el momento que tube noticia de las observaciones de M. Esquirol sobre los desordenes que presenta el cerebro en consecuencia de la manía, profesé, como pueden atestigüar todos mis discípulos, que estos reblandecimientos dependen de la inflamacion.

106 El segundo error de M. N. es suponer un curso y progresos necesarios al diagnóstico de su reblandecimiento, cuya duracion se *fija* desde dos ó tres dias, hasta dos ó tres meses. En efecto, es imposible tratarlo ántes de ser incurable, porque no se puede reconocer hasta que ha recorrido todos sus períodos y producido la perdida del conocimiento con un estado paralítico y convulsivo. Ahora bien, semejante diagnóstico es absolutamente inútil al arte de curar. Así es que no se trata en esta obra de salvar á los atacados de esta afeccion, sino solamente de demostrar que estan atacados de una enfermedad mortal. El autor lo cree de tal manera que dice, que el método curativo es raras veces seguido de algunos buenos sucesos, y no influye casi nada en el curso de la enfermedad.

107 El tercer defecto de que debo reconvenirle es haber agrupado todos los síntomas que presentan los

enfermos, y principalmente los que dependen de la inflamacion de la mucosa de las vias gástricas, al rededor del reblandecimiento cerebral. En vano la abertura de los cadáveres le manifiesta la rubicundez de la membrana interna del canal digestivo; ningun trabajo se toma para distinguir los síntomas que hayan podido corresponderle durante la vida.

El cuarto vicio fundamental de esta obra es no 108
haber reconocido los malos efectos de los medios que se han puesto en práctica en las observaciones que refiere. ¿Como los habia de percibir considerando, como lo hace, todos los fenómenos patológicos formando y debiendo necesariamente formar parte de la enfermedad de que trata, y como ejemplos del curso que debe necesariamente tener para llegar al grado que hace posible su diagnóstico? Por la misma prevencion se abstiene en muchos casos de dar cuenta de los medios que se ha creido deber oponer al reblandecimiento. Los mira pues casi como indiferentes; y si habla de ellos es como á manera de cumplimiento, y para no incurrir en la reconvencion de haber truncado las observaciones que le han sido comunicadas; pero no manifiesta ningun sentimiento por dejar ignorar las circunstancias del método curativo, cuando no se las han comunicado.

El resultado de un método semejante es que se 109
forma la idea de que el reblandecimiento del cerebro es una enfermedad *sui generis*, en tanto inflamatoria y en tanto asténica, que es curioso reconocer para poder predecir su existencia ántes de la muerte, y no sorprenderse al encontrarla en los apopléticos en lugar de un derrame que se hubiera

podido sospechar; pero que es inútil querer curarla. De manera que el médico que observe algunos síntomas cerebrales capaces de hacerle sospechar un reblandecimiento, no solamente debe esperar para tratarlos á que la enfermedad esté caracterizada por su curso, esto es, que haya llegado al grado de incurabilidad; sino tambien que si la trata como reblandecimiento, por el método espuesto en las observaciones de M. N., atribuira los malos efectos de sus remedios al cruso necesario de la enfermedad, y no perfeccionará jamas su método curativo; que si la combate como una inflamacion, y tiene la felicidad de conseguir un feliz resultado, no pensará que ha prevenido un reblandecimiento: pero se conoce claramente que pocas veces obtendra esta ventaja, porque en el momento en que observe un dolor fijo en la cabeza, algunas lesiones de las facultades intelectuales, algunos dolores agudos, ó convulsiones en los miembros, sera conducido á pensar que se prepara un reblandecimiento, y á observar los progresos de la enfermedad para probarla bien en lugar de combatirla.

110 Es cierto que M. N. admite que en ciertos casos el reblandecimiento es debido á la inflamacion; pero estos casos son tan poco numerosos, y el método antiflogístico que les aplica es tan impotente, y de tal manera combinado con medios de un efecto absolutamente contrario, que en siguiendolo con exactitud, seran siempre tan raros los buenos sucesos, como lo han sido en la práctica de este autor.

En efecto, para que el reblandecimiento sea inflamatorio exige que el enfermo sea robusto, san-

guineo, de anchas espaldas, un color vivo, una calentura fuerte, vasos llenos, etc. Entónces concede algunas sangrías; pero es menester pasar al instante á los eméticos, á los purgantes, á los vejigatorios y á otros medios revulsivos; que pocas veces dejan de anular los buenos efectos que hubieran podido resultar de las evacuaciones sanguíneas. Esta es la manera con que han sido tratados sus enfermos; y se puede advertir recorriendo sus observaciones que el alivio causado por los antiflogísticos es sucedido por violentas exacerbaciones desde el momento que recurre á la medicina emeto-catártica, ó tónica, y al uso prematuro de los rubefacientes y de los supuestos anti-espasmódicos, como el almizcle, el alcanfor, etc.

Si trata así á los sujetos robustos, ¿que hará con las personas ancianas, débiles, pálidas, sin calentura, sin calor, y en los que el reblandecimiento es producido por un estado *opuesto á la inflamacíon? Sería necesario*, nos dice, *renunciar á toda especie de sentido comun para no admitir que estos dos estados exijen medios diferentes*. Poco á poco: sería necesario haber probado primeramente que estos *dos estados* son verdaderamente de naturaleza opuesta; y el autor se ha contentado con afirmarlo, como si fuera una cosa admitida sin contestacion. Se le ha dicho, y se le ha probado que la inflamacion podia existir sin calor, sin calentura, sin pletora, y en los sujetos mas débiles de la misma manera que en los robustos. Esta es la proposicion que era necesario combatir ántes de tomar un tono tan decisivo. Era menester probar por los hechos lo contrario de esta proposicion; y los que refiere

son mas á proposito para confirmarla que para destruirla; pues que *todos sus reblandecidos* tratados por los irritantes han sucumbido. Lease á M. Lallemand; él probará por buenos sucesos del método antiflogístico mas activo, en sujetos de una debilidad escesiva, que se puede tener sentido comun sangrando, refrescando y sujetando á la dieta mas rigorosa á las personas amenazadas del reblandecimiento supuesto asténico del encéfalo. El hecho esta enunciado, y solamente de él pende el convencerse, como le ha sucedido á tantos otros. Tambien lo debe hacer si tiene sentimientos de humanidad, pues que sus estimulantes han sido siempre seguidos de efectos tan desastrosos.

111 En el trabajo de M. N. se conoce facilmente la escuela ontológica y fatalista de M. Pinel que no concede un nombre á las enfermedades, sino cuando han llegado á su terminacion. El autor, que analizo, va aun mucho mas léjos, cuando dice que *sospecha* que el reblandecimiento ha podido resolverse; pero que la autopsía, único medio y sin él que es imposible afirmar nada, no ha dado la certeza al diagnóstico de esta enfermedad. Así es que no hay mas enfermedades que las especies cadavéricas de M. Laennec; y henos aquí otra vez en la nosología de los anatómico=patologistas.

112 Nuestro autor hace grandes elogios del diagnóstico en la práctica de la medicina. Esto es escelente; pero ¿de qué diagnóstico quiere hablar? No puede ser de otro, sino del que suministran las inspecciones cadavéricas, puesque fuera de esto no conoce nada de cierto. ¿Es en razon de esta idea como vitupera á los que *buscan remedios* ántes de cono-

cer las enfermedades? Él espera que cuando se las conozca bien se podrá triunfar de ellas: y para conocerlas las deja marchar y morir los enfermos. Pero suponiendo que se impida la muerte en una enfermedad, los médicos de su secta podran siempre, á su ejemplo, poner en duda su verdadero carácter porque no habra sido confirmado por la autopsía. M. Pinel no ha sentado proposiciones tan heteróclitas; y se conoce que los señores anatómico-patologos sobrepujando á su maestro harian marchar la ciencia hácia atras, sino se opusiera un dique á sus pretensiones ambiciosas.'

M. N. sostiene que la pretension de determi- 113
nar la naturaleza intima de las enfermedades es solo de los espíritus ambiciosos y poco sólidos. Esta reconvencion se dirije á alguno: entónces era necesario designar á lo ménos lo que el entiende por *naturaleza intima* de las enfermedades, demostrar que es inaccesible á nuestros sentidos, y designar los escritos modernos en los que se estampa la pretension de determinarla. Digo modernos, porque sería inútil reprender á los autores antiguos, despreciados generalmente en el dia, que han querido subir hasta la primera causa de los fenómenos de la vida. Omitir este cuidado y zurrar á los que buscan la naturaleza intima de las enfermedades, es repetir sin motivo lo que han dicho á proposito una multitud de hombres grandes; es entregarse á vanas declamaciones Cuando se habla con tanta arrogancia, como M. N., es menester ser claro, y sobre todo consecuente. La repeticion vaga de reprensiones que no se apoyan en ningun hecho, y á las que se ha respondido por sólidos raciocinios fundados so-

bre observaciones bien manifiestas, no puede espantar ya á los hombres sensatos, y en adelante solo impondra á los ignorantes. ¿Quiere el autor apostrofar á los que pretenden que la mayor parte de las enfermedades es debida á la irritacion? Esto sería con muy poco fundamento, pues que él mismo reconoce reblandecimientos inflamatorios; es decir, por irritacion. Pero cuando los admite asténicos se arroja en el vacio de lo indefinido; porque jamas se comprendera lo que significa un defecto de fuerza en el cerebro, que lo reblandece precisamente como lo haria una inflamacion. Pero ademas, sienta una proposicion falsa, porque las causas y los remedios del reblandecimiento prueban que depende siempre de la irritacion inflamatoria.

114 Recorriendo el autor las causas del reblandecimiento cerebral indica una porcion de causas irritantes; pero se guarda bien de pronunciar la palabra irritacion. ¡Hé aquí claramente la pasion! Basta que la escuela fisiológica haya llamado la atencion sobre este fenómeno, demasiado desconocido, para que ciertos sectarios no puedan oirlo pronunciar sin una especie de furor. Pero, pues estas causas no irritan, ¿como obran? Ellas producen la enfermedad, se respondera, y esto es suficiente para el médico. No, señores, no es suficiente, y jamas se sabrá lo que se hace, sino se pasa de esto. Pero en el hecho, ellos intentan esplicarse su accion, y digan lo que quieran, no son empíricos mas que en las enfermedades sobre las que no saben bastante para ser otra cosa. Atrevanse pues á sentar que las causas que producen en los sujetos robustos el reblandecimiento que llaman inflamatorio, lo hacen sin irritar. Añadan

á esta inconsecuencia la de decir que el abuso de los licores alcohólicos, los disgustos, los golpes violentos en la cabeza, etc. van á debilitar el cerebro de las personas débiles sin irritarlas. En vano se ocultarán bajo un lenguage misterioso y enigmático; ellos se esplicarán y hablarán como fisiologistas, ó nos serviremos de sus propias aserciones para someterlos al absurdo (1). Qué nos injurien: tienen libertad de hacerlo; pero nosótros les responderémos con raciocinios siempre fundados sobre los hechos, y ellos no podran servirse de hechos para replicarnos sin pronunciar por sí mismos su condenacion.

Despues de haber M. N. atribuido en su diagnóstico al reblandecimiento cerebral muchos síntomas que dependen de la gastro-enteritis, se queja de que las complicaciones derraman mucha obscuridad en el diagnóstico. Le responderé que esto es solo para los ontologistas, que no viendo en la economía, mas que la enfermedad que describen, han principiado atribuyendole síntomas que pertenecen al sufrimiento de muchos órganos. ¿Es medio, por ejemplo, de distinguir la irritacion abdominal de la que produce el reblandecimiento del cerebro, cuando queriendo dar la idea de esta última, se pone entre su comitiva la mayor parte de los síntomas de la gastro-enteritis? Así es como hace poco que para probarnos que la rubicundez gástrica no es un signo de flógosis, se nos alegaba que se encuentra ordinariamente 115

(1) Vease la *Refutacion de la memoria de M. Chomel sorbe las calenturas esenciales*, por M. Roche, Paris, 1821.

en los cadáveres de los aneurismáticos, de los tísicos, de los ajusticiados, como si estos cadáveres debieran escluir la existencia de las inflamaciones del estómago. Qué M. N. se ensaye en referir á todas las vísceras los fenómenos patológicos que le pertenecen y desaparecerá bien pronto de sus ojos la confusion de que se queja, y no estará espuesto á confundir los signos de la gastro-enteritis con los de la irritacion cerebral, y reconocerá la identidad de los primeros con los que él considera como signos positivos de la complicacion de una calentura esencial, y se convencerá que su reblandecimiento unido á la gastro-enteritis es absolutamente la misma enfermedad, que se designaba otras veces en el hospital donde practica, bajo la denominacion de *calentura cerebral ó apopléctica*, y que se asignaba al género indefinible de las atáxicas.

116 Al terminar la obra se ocupa el autor en distinguir su enfermedad de las congestiones sanguineas cerebrales, de las congestiones serosas ó del hidrocéfalo, de la aracnitis, de las apoplegías nerviosas, en las que no cree á mi modo de pensar con mucha razon, de las apoplegías sanguineas, de los cánceres del cerebro, de los tumores fungosos de la dura-mater, de las acefalocitis ó hidátides, de los tubérculos del cerebro, de los tumores oseosos de las paredes internas del craneo, y en fin de las afecciones admitidas como nerviosas, como son el síncope, la asfíxia, el letargo, la epilepsía y la catalepsis.

117 Todos estas afecciones, escepto el síncope y la asfíxia, son del mismo modo que el reblandecimiento efectos de la irritacion cerebral; y como el método curativo de toda irritacion de esta víscera

es absolutamente el mismo, no pueden considerarse estas graduaciones de irritacion, sino como indicios un poco diferentes de una afeccion siempre la misma, y no como enfermedades de distinta naturaleza. ¿Para qué pues servirá la pretension de distinguirlas ántes de combatirlas? Lo vuelvo á decir todavía, no se debe tratar á esta ó á aquella forma de la degeneracion cerebral; sino á la irritacion que puede producirlas: y si se espera para atacarlas á que esten consumadas, se pierde el tiempo haciendose ademas culpable del funesto acontecimiento que debe terminar la escena. Si no se tiene buen exito, como en los casos en que el mal está demasiado avanzado, y en los de accfalocitis y de tumores de las paredes del craneo; por lo ménos se ha hecho lo que era posible hacer, y no hay nada de que reconvenirse. En cuanto al síncope y á la asfíxia, nada tienen de comun con las irritaciones cerebrales, y el autor ha hecho bien de tratar de distinguirlas. Ultimamente se conoce bien que su obra está trazada sobre el mismo plan que la de M. Laennec, y que despues de lo que he dicho de este último sería superfluo insistir mas sobre el vicio del método que ha seguido M. N.

No es así como procede un médico fisiologo en 118
la investigacion de las enfermedades del cerebro: el doctor Lallemand (1) se ocupa tambien del reblandecimiento del encéfalo; pero no para hacer de él una enfermedad esencial, y *sui generis*. Lo con- 119
sidera, con M. Abercrombie, como el resultado de

---

(1) *Investigaciones anatomico-patologicas sobre el encéfalo*, etc., por M. Lallemand, profesor de la escuela de Mompeller, Paris, 1821.

la inflamacion : hace mas, prueba sin replica su asercion por observaciones numerosas y por sabias discusiones, con cuyo medio las reune. Él ha percibido muy bien las diferencias de color que presentan los reblandecimientos, y las esplica de la manera mas clara refiriendolas á los diversos grados de la inflamacion. El color ceniciento, el rojizo y el moreno dependen de la mezcla de una sangre estravasada y diluida con la pulpa cerébral, y principalmente con la sustancia cenicienta: estos se presentan cuando sucumbe el enfermo en el primer período de la inflamacion; y el autor compara con muy felices resultados este reblandecimiento á los tumores flegmonosos todavía en el estado de *crudeza*. El color verde es un principio de supuracion; el blanco depende de un verdadero pus infiltrado en el tejido cerebral desorganizado : está proximo á la coleccion purulenta que ofrece todos los carácteres del absceso del tejido celular. El autor tiene cuidado de notar que las demas graduaciones se encuentran ordinariamente en las inmediaciones de donde existe la inflamacion en diferentes grados.

120 Los síntomas de esta flegmasía no estan analizados con ménos sagacidad. Los que pertenecen al cerebro son el dolor fijo, designado por la relacion del enfermo, ó por la direccion instintiva de su mano, cuando no está todavía absolutamente privado de la facultad de sentir. El estupor, el estado obtuso, ó la obliteracion de las funciones intelectuales, los dolores de los miembros y las paralísis simples, ó mezcladas con convulsiones estan igualmente colocados bajo la dependencia de la inflamacion cerebral, y señalan sus diferentes grados; pero la ru-

bicundez de la lengua, la sequedad de la boca. la sed, y la sensibilidad mas ó ménos manifiesta del epigastrio estan juiciosamente referidos á la flógosis de la membrana mucosa de las vias gástricas; y las aberturas de los cadáveres justifican constantemente el diagnóstico de este médico.

El curso de esta terrible enfermedad no ha im- 121
puesto á nuestro fisiólogo: en la mayor parte de las observaciones que refiere y de las que él no ha dirijido la curacion, hace siempre distinguir lo que depende de la afeccion cerebral, de lo que debe referirse á la complicacion de otra flegmasía, ó de una afeccion del corazon. El alivio causado por los antiflogísticos, les está atribuido con tanta exactitud, como la que pone en observar las exasperaciones que sobrevienen inmediatamente despues del uso de los
estimulantes. Las palabras *eméticos, antiespasmo-* 122
dicos, nervinos, derivativos que se dan á los medicamentos, administrados para hacer vomitar, para purgar, para producir en la piel la rubicundez, ó la vejiga, no lo han podido inducir al error. En todas estas cosas no ve mas que estimulantes, cuya accion intempestiva aumenta la inflamacion cerebral, ya por una influencia simpática, ya por una accion directa como la que produce el vomitivo, determinando un aumento en la congestion cerebral.

Este autor, del mismo modo que M. N., reserva 123
el nombre de apoplegía para los derrames de sangre en la sustancia cerebral, ó en la aracnoides. Hace observar con cuidado la falta de los signos previos de la inflamacion del cerebro como los dolores fijos de la cabeza, los de los miembros, sus paralísis intermitentes ó continuas, y necesariamente parciales;

porque la falta de estos síntomas distingue, segun él, las apoplegías de las privaciones repentinas de la sensacion producidas por los progresos del reblandecimiento del cerebro que causa la flegmasía de esta viscera. El enfermo que ha sufrido estos síntomas puede estar privado de la sensacion por un derrame seroso ó sanguineo; pero habiendo precedido á este ataque el reblandecimiento ó la supuracion que se encuentra en las inmediaciones, no se llama apoplegía, porque el derrame es solo consecutivo.

124 Esta distincion es muy satisfactoria en la teoría; pero me parece que la práctica no suministra siempre los medios de establecerla *á priori*. Yo no quisiera pues reservar la palabra apoplegía solamente para los casos, en que la abolicion mas ó ménos completa de las funciones relativas depende unicamente de un derrame primitivo. Esta palabra está destinada para dar la idea de la abolicion de que se trata, y sin hablar de los casos, en que no se ha podido distinguir los signos antecedentes de las flegmasías, aunque se haya tenido el enfermo á la vista, se presentan otros muchos en que faltan las señales necesarias para determinar el estado de las funciones cerebrales que ha precedido álaprivacion del sentimiento.

125 Sera pues necesario en semejante circunstancia esperar á la abertura para calificar la enfermedad. M. Lallemand sostiene, si yo he leido bien, que las convulsiones que interrumpen las paralísis y los dolores obtusos de la cabeza, automáticamente designados por la mano que se lleba al lugar enfermo, estableceran suficientemente la distincion en los ata-

ques. Pero ¿ está bien seguro que no los puede pro-
ducir el derrame primitivo? Ademas que no se
pueden distinguir en el último grado de la enferme-
dad, en la resolucion de los miembros y en la entera
abolicion del sentimiento que precede á la muerte:
ahora bien, siempre que no se observe al sujeto
mas que en este último estado, la distincion es to-
davía mas imposible, y la enfermedad no puede
obtener su nombre sino despues de la abertura del
cadáver.

Que sirvan las indicaciones suministradas por
nuestro autor para distinguir los diferentes grados
de la irritacion cerebral, interin que las funciones
del encéfalo perseveran todavía hasta un cierto
punto, lo encuentro muy razonable, y siempre es
un servicio hecho al diagnóstico de estas enferme-
dades: pero pienso que la palabra apoplegía debe
conservar el sentido que ha tenido siempre hasta el
presente, y que sin esto se espone á crear una en-
fermedad, cuyo diagnóstico no será constantemente
posible. Toda enfermedad debe ser clara; y debe 126
presentar indicaciones que le sean particulares: sin
estas condiciones seria inutil establecerla. Ahora bien,
la apoplegía por derrame primitivo que no se dis-
tingue siempre de la apoplegía por inflamacion con
reblandecimiento y supuracion, y la producida por
derrame consecutivo á sus desórdenes no se tratan
de una manera diferente. La una y la otra son igual-
mente el resultado de la irritacion cerebral. Que
esta irritacion haya obrado ántes de producirlas sobre
todo el aparato sanguineo del encéfalo ocasionando
congestiones sin paralísis parcial, ó sobre un punto
particular bajo la forma de inflamacion con dolo-

res, convulsiones, paralísis, amaurosis, etc.; todo esto es muy precioso conocerlo para determinar el grado de curabilidad; pero los métodos curativos son siempre los mismos.

Lo mismo debo decir de las flegmasías generales de la aracnoides, que ocasionan los temblores, el delirio, el furor, etc. Si estas flegmasías no son interrumpidas por la muerte, llegarán igualmente á la apoplegía; pues que esta es el término comun de todas las irritaciones cerebrales, como la adinámia es el de las irritaciones de la mucosa digestiva. Los delirios maniácos, las catalepsis, los extasis estan en el mismo caso. La epilepsía no se diferencia de ellos sino por la intermitencia de la irritacion; pero siempre viene á parar en el resultado comun, que es la abolicion de los fenómenos sensitivos, intelectuales y locomotores. Conozco que cada uno de estos fenómenos se designa por una denominacion particular; pero ¿hay fundamento para hacer otras tantas enfermedades enteramente distintas? No puedo creerlo así: porque su naturaleza es la misma, y su método curativo no presenta ninguna diferencia: la identidad de las enfermedades, segun mi opinion, está determinada unicamente por el concurso de estas dos condiciones; luego es necesario no ver en las irritaciones del encéfalo otra cosa mas que graduaciones distintas de una misma enfermedad. Otra cosa sucede á las flegmasías del aparato pulmonal: aunque no se diferencian en su naturaleza, los medios que convienen en un derrame de la pleura, se diferencian de los que son aplicables á un catarro de los bronquios: luego se deben distingur estas dos enfermedades. La peritonitis está en el mismo

caso, si se compara con la gastro-enteritis, porque la coleccion que puede verificarse en la primera, ofrece indicaciones que no se presentan en la segunda. Los obstáculos al curso de la sangre son enfermedades irritativas; pero la especie de irritacion que se observa en ellos tiene sus remedios particulares, que la hacen diferir mucho de las afecciones de que se acaba de hablar. Las neurosis y las hemorragias deben considerarse de la misma manera: no se diferencian de las demas enfermedades, ni las unas de las otras, sino en cuanto que el lugar que afectan puede presentar indicaciones diferentes.

Este es el método que yo acostumbro seguir en mis cursos. Miéntras que la irritacion presenta indicaciones semejantes en la afeccion de un órgano, distingo grados diferentes en esta afeccion, pero no diversas enfermedades: y creo que este método es el mas claro que se puede seguir en nosología.

Si las diferencias en las indicaciones establecen 127
diferencias en las enfermedades, con mayor razon es menester reconocerlas, cuando la naturaleza no es la misma. La asfixia, por ejemplo, producida por la falta del aire respirable, ó por el frio, es una *abirritacion*; lo que la distingue esencialmente de las flegmasías, de las hemorragias, de las neurosis, etc.; primera diferencia que determina la de las indicaciones: de suerte que difiere de estas enfermedades infinitamente mas que lo que pueden diferir ellas entre sí.

Insistiendo sobre estos puntos de doctrina estoy 128
léjos de querer disminuir en nada el mérito del trabajo de M. Lallemand. Es mucho haber suministrado á los prácticos los medios de apreciar la in-

tensidad de los desórdenes que puede haber ocasionado la irritacion en un órgano tan importante como el cerebro. Principalmente de la obra de este autor se deducira la conclusion, que es siempre urgente remediar las mas ligeras afecciones del cerebro, porque su desorganizacion es incomparablemente mas fácil que en cualquiera otra parte; y esta es la razon porque yo insisto en referir todos estos fenómenos cerebrales á un principio único, con el fin de que el práctico no pierda un tiempo precioso en la investigacion del diagnóstico de la enfermedad de tal ó tal autor; sino que se determine prontamente á obrar con la intima persuasion que la indicacion es siempre la misma, y que importa mas impedir la produccion de una aracnitis, de un reblandecimiento, ó de una apoplegía, que procurarse el placer de determinar bien sus caracteres ántes de la muerte. Yo sé muy bien que el profesor Lallemand no es del número de los que pueden caer en estos desórdenes; pero hablo con los médicos que lo leeran. Habrá muchos de estos que seran ontologistas, y que desearán la determinacion precisa de las entidades ó de las especies cadavéricas ántes de emprender nada; porque no encontrarán en las dos cartas que acaba de publicar este profesor, nada que los convenza suficientemente que deben dirijir sus remedios á la irritacion, y no á las diferentes formas que esta pueda tomar. Por último, estoy perfectamente convencido de que en la continuacion de su trabajo no dejará el autor nada que desear sobre este objeto; pero procede con reserva: espone los hechos y los discute partiendo de las opiniones y de las creencias

mas vulgares, para elevarse en seguida á las verdades de la mas pura fisiología: pero como entretanto su libro debe servir de guia á una porcion de prácticos, creo que debo adelantarme en la esposicion de las verdades que él deja todavía desear, y que hace mucho tiempo esplico á mis discípulos en mis cursos teóricos y prácticos.

¡Ojala que el doctor Lallemand esceda aun lo que yo espero de él! Yo puedo contar con esto sin demasiada presuncion, porque sé con qué atencion y con qué perseverancia ha seguido la manifestacion de los principios de la medicina fisiológica, y porque reconozco su continua aplicacion en los escritos, todavía poco números, que ha dado á luz. Que se compare su obra á todo lo que ha escrito sobre la misma materia, y será forzoso convenir en que un trabajo tan bien fundado, tan fecundo en verdades prácticas, redactado con tanta sencillez, tan purgado de lenguage misterioso é insignificante, y de declamaciones falsas de retóricos medicastros, jamas hubiera salido de la pluma de un escritor estrangero de la verdadera medicina fisiológica.

En manos como estas es donde la anatomía patológica sera verdaderamente útil como un complemento de la historia fisiológica de las enfermedades; interin que no servira mas que para retrasar los progresos de la ciencia entre las manos de los médicos que se jactan de encontrar en las formas de las alteraciones cadavéricas, la razon suficiente de los fenómenos patológicos, y que se atormentan en hacer la base de la nosología agrupando al rededor de estas formas los diferentes síntomas que se observan durante la vida.

SECCION CUARTA.

Doctrina de Pujol sobre las inflamaciones crónicas.

129 No podria terminar el capítulo de los médicos que han hecho servir la anatomía patológica para el adelantamiento de la ciencia, sin hablar de Pujol de Castres; y lo hago con tanto mas gusto, cuanto este autor es el único de nuestros compatriotas que ha compuesto una monografía completa sobre las inflamaciones crónicas. Este libro estaba abandonado, y parece que nuestros clásicos casi lo habian olvidado, hasta que yo publiqué la *Historia de las flegmasías;* pero en el momento que salio á luz este último, se esclamó que nada contenia de nuevo, y que Pujol habia ya hecho conocer estas afecciones. Examinemos pues la obra de este autor, y veamos si ha podido servirme de modelo.

130 El doctor Pujol principia sentando que hay inflaciones viscerales de naturaleza lenta y crónica, cosa que habian negado treinta años ántes muchos prácticos de los mas célebres. Apoya esta asercion no solamente con su esperiencia, sino tambien con el testimonio de otros clásicos de los mas recomendables, como son Federico Hoffman, Baglivio,

Ludwig, etc. En seguida considera la inflamacion como un fenómeno local del que la calentura no es mas que la estension. ¡Qué lastima que despues de una idea tan hermosa quiera que la calentura sea necesaria en las inflamaciones, y que aunque producida por una flegmasía, no es ménos una enfermedad esencial independiente de este fenómeno! Pujol insiste aun con mucha fuerza para probar que la supuesta calentura inflamatoria de los autores es estraña á toda inflamacion: en una palabra la calentura es un ser de naturaleza esencial, general, y enteramente distinta de la inflamacion, aun cuando es determinado por ella.

El autor coloca en el número de las causas, des- 131
pues de las violencias esterioras, á los *virus* herpético. artrítico, escorbútico, venéreo, raquítico, escrófuloso, canceroso, etc.; los cuales, variando de posicion se dirijen sobre las visceras, las irritan en razon de su acritud, y producen en ellas inflamaciones que es menester no confundir con las obstrucciones; porque él admite de estas independientes de todo estado inflamatorio. Pero lo que yo encuentro de mas notable es que basta al autor que exista uno de estos virus en el enfermo atacado de estos infartos, para calificarlos de inflamaciones.

Estos virus admitidos bajo su palabra y considerados como acrimonías que producen la inflamacion, nos conducen en el momento al humorismo. ¿Qué importa, se dirá, pues que la inflamacion está reconocida?..... ¡Mucho!.... La admision de los virus es prejudicial, 1°. porque impide conocer la teoría de la irritacion, y 2°. porque conduce á los específicos, cuyos inconvenientes verémos en la tera-

peutica de nuestro autor. Segun él, el virus canceroso no es acre por sí mismo, y no hace mas que infartar; pero la fermentacion específica que se forma en el tumor, lo convierte en estimulante y entónces produce la inflamacion.

Los venenos lentos y los medicamentos demasiado enérgicos figuran en la misma linea de las causas de las inflamaciones crónicas. Esta es una grande verdad, de la que no han sabido aprovecharse nuestros clásicos.

La materia crítica de las enfermedades agudas produce tambien inflamaciones crónicas cuando no ha sido suficientemente embotada por la coccion. Ella las determina al esterior del cuerpo, y aun en las visceras cuando no es eliminada; y esto porque el sistema arterial que ha *sostenido* casi solo el *combate morbífico*, se ha fatigado y se deja infartar y conducir al estado inflamatorio...... Esta teoría derivada del hipocratismo supone á la calentura otra causa mas que la inflamacion de los órganos. Lo que he dicho hablando de Hipocrates me dispensa de otras reflexiones ulteriores.

132 Los síntomas de las inflamaciones crónicas son locales y simpáticos. Los locales se deducen de cuatro fuentes: de la tumefaccion, del calor, del dolor, y en fin de la lesion de las funciones del órgano enfermo.

133 *Tumefaccion.* Hay poca en el principio : no se puede distinguir, sino en el abdomen; y en el pecho y en la cabeza deben suplirla los signos de la compresion de los órganos contenidos en estas cavidades; pero se pueden confundir con el espasmo, porque la irritacion del espasmo puede tambien

ocasionar la tumefaccion......... ¡Hermoso campo para los que estan mas dispuestos á ver enfermedades espasmódicas que inflamaciones! Ultimamente se conoce bastante que exijir la tumefaccion para caracterizar una inflamacion crónica, es circunscribirla demasiado, porque es tomar al flegmon por prototipo de este estado morboso. Yo encuentro tambien en esto una nueva causa de error para los que han querido estudiar las flegmasías crónicas segun el autor....... En seguida quiere que se determine si hay muchos focos de inflamacion en las visceras, y dice que por ejemplo, sucede muchas veces tocar muchos glovos inflamatorios en el mesenterio..... Mucha distancia hay de esto á la doctrina de las enteritis, causas primeras de las tumefacciones con que nos ocupa el autor. No es pues en él donde se ha podido beber la teoría de estas enfermedades. No se encuentra en él mas que la falsa idea de la tabes mesentérica, y los flegmones abdominales, de los que está muy léjos de dar las primeras nociones. Así es que nada hay de nuevo en todo esto.

Pujol añade aquí una nota muy importante: á saber, que solamente del infarto inflamatorio de una cavidad, autoriza la esperiencia concluir, aun por indicios débiles, que se forma la misma enfermedad en las demas visceras..... Con todo, ¿qué fruto se ha sacado de esta idea luminosa? El autor habia dejado subsistir las obstrucciones no inflamatorias, y á estas se han referido todos los infartos crónicos. En suma, en este artículo no toma los signos de la inflamacion, sino en la tumefaccion ó en la coleccion purulenta.

134 *Calores locales.* Los indica en la region del hígado para la hepatitis crónica, en el epigastrio para la gastritis, con tufos que se elevan hácia la cabeza, y se esparcen tambien en todo el abdomen. El calor del pecho, indicio de su inflamacion, está acompañado de la rubicundez de las mejillas. La cabeza en estado de flegmasía presenta tambien el calor sensible al tacto, y que seca con prontitud los apositos que se le aplican; peró el calor puede faltar en las inflamaciones del grado mas ligero, y por el estado obtuso de la sensibilidad. Todo esto es muy juioso.

135 *Dolores locales.* No son ni muy vivos, ni muy punzantes, y tambien pueden faltar. Pujol cita por testigos á Baglivio, Morgagni, Sarcone, Selle y Dehaen, que han observado inflamaciones latentes y crónicas de la pleura. No obstante, no se podra concluir de ellas que era conocida la pleuresía crónica, porque ántes de la medicina fisiológica quedaban todavía las hidropesías del pecho, y los infartos supuestos independientes de la irritacion, á los que se referian estas enfermedades, cuando no existian los signos del flegmon que se habia tomado por modelo.

136 La falta del dolor en las partes inflamadas debe ser, segun Pujol, una escepcion; pero hay siempre una sensibilidad morbosa, que por lo ménos se hace perceptible por la compresion. No se puede manifestar de esta manera, sino en el abdomen; pero se suple en el pecho mandando hacer fuertes inspiraciones...... Este método es escelente; pero segun mi esperiencia hace frecuentemente presentarse á los dolores ocultos del estómago, que se atribuyen

algunas veces á los pulmones.... Una sensacion de punzadas, de presion ó de calor, nos dice Pujol, eran suficientes á Stoll y á Baglivio para establecer el diagnóstico de las inflamaciones latentes del pecho..... Pero yo observo que si hubiera sucedido así, no hubieran abusado tanto de los evacuantes estos autores, y principalmente el primero......... Tambien se hacen aparecer las punzadas dolorosas por la tos y por las diferentes posturas que se le mandan tomar al enfermo. En cuanto á la cabeza aconseja sacudir un pedazo de lienzo que se le haya hecho sujetar con los dientes al enfermo, y observar las sensaciones penosas que sienta. Tambien se debe informarse de los dolores que sufra por los sacudimientos de la tos, y cuando se inclina hácia abajo...... No se pueden dejar de aplaudir todos estos medios del diagnóstico.

Lesiones locales de las funciones de las visceras. 137
Pueden faltar, y continuar las funciones hasta que la tumefaccion sea considerable y esté ya formado el abceso...... Esta observacion es juiciosa, pero manifiesta que el autor tenía principalmente á la vista las inflamaciones celulares y parenquimatosas..... Las de las meninges tienen por lesiones 138
locales las flegmasías continuas ó periódicas, y un insomnio obstinado, á las que se juntan el calor y el dolor ya referidos. Las de la sustancia cerebral producen el estupor, el atolondramiento, los vértigos y la soñolencia, á los que suceden la epilepsía la manía, la apoplegía y las hemiplegías repentinas.

Las flegmasías latentes del pulmon juntan al dolor y al calor, las toses secas ó mucosas, la he- 139

motísis, la opresion que se hace sensible acelerando el paso y variando las posiciones, las agitaciones convulsivas, y las desigualdades de las pulsaciones del corazon : lo que segun mi parecer, puede hacer confundir las afecciones del corazon con las de los pulmones.

140 Para las pericarditis y las carditis es menester que á los calores y á los dolores se junten palpitaciones habituales, deliquios frecuentes, y comunmente la opresion. Las inflamaciones crónicas de la laringue estan tambien representadas con sus dolores y lesiones de funciones, sobre las que no me detengo con el fin de llegar al hígado.

141 Este órgano es para nuestro autor la mas importante de las visceras del vientre. En la inflamacion crónica de su parte cóncava son mas oscuros los dolores, pero los síntomas epigástricos son mas graves. Se observan la gastrodinea, el vómito, el
142 hipo, la ictericia... Es evidente que el doctor Pujol atribuye al hígado los síntomas de la gastrítis; participa pues del error comun que tantas veces he combatido. Luego no he podido tomar de él los caracteres de las flegmasías gástricas... En las hepatitis de la superficie convexa del hígado, segun nuestro autor, son mas sensibles los dolores y frecuentemente presentan las apariencias de la pleuresía. Por lo comun hay en ellas calentura y una tos seca que produce la irritacion comunicada al diafragma..... En esto se reconoce la flegmasía serosa ó la peritonitis sobre-hepática de que puede participar la pleura, lo que algunas veces produce la perforacion del diafragma, cuyo tejido propio recibe siempre la inflamacion por las dos membranas que le estan arri-

madas. Pero no se podra hacer de esta enfermedad una hepatitis pura y sencilla.

El bazo, segun Pujol, está hecho para el hígado, 143
de cuyas funciones participa como órgano preparador de la sangre destinada á suministrar la bílis, y que precipita las enfermedades de esta, lo que la hace entónces negra y pegajosa. Este es el estado de los enfermos del bazo y de los hipocondríacos que arrojan por arriba y por abajo porciones de bílis degenerada de esta manera. Los mismos sujetos estan igualmente espuestos á las evacuaciones de una sangre negra por las mismas vias, y esta sangre proviene del hígado que la derrama en el estómago por los vasos breves..... Los médicos fisiólogos 144
reconocerán tambien aquí á la gastritis crónica, cuya irritacion se ha transmitido al bazo, como se transmite al hígado en el caso precedente. El autor ha observado esta correspondencia, pues que dice que el estómago esta afectado en las gangrenas y en las supuraciones del bazo, de donde resultan dolores epigástricos, vómitos, hipos; pero hace caminar la inflamacion del bazo al estómago, lo que es lo contrario á la verdad. No pretendo sostener que una inflamacion primitiva del bazo no se pueda propagar al estómago; pero creo que fuera de los casos de una violencia esterior dirijida sobre esta viscera, no le llega la irritacion sino por la via de las membranas mucosas ó serosas del abdomen. Es importante no equivocarse en esto, porque destruyendo pronto las flegmasías del ventrículo, se previenen los desórdenes del bazo, con los que por lo demas se puede vivir mucho tiempo si el estómago está en buen estado.

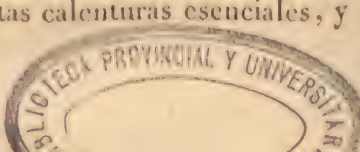
145 El autor reusa detenerse sobre las inflamaciones del epiploon, del mesenterio y de otros órganos *poco nerviosos* por temor de estenderse demasiado. Desde el principio sienta una proposicion falsa diciendo que estas inflamaciones son raras veces agudas, porque la peritonitis es la flegmasía del epiploon y del tejido celular del mesenterio. En cuanto á la irritacion de las glándulas de este último, como hemos dicho ya, es consecutiva á la
146 enteritis. Comete pues el autor un nuevo defecto considerandola como una propagacion de la inflamacion glandular. En efecto, cuando se observan tumores en el mesenterio quiere que se *agüarde* á las afecciones de las visceras circunvecinas y principalmente á las lesiones *simpáticas* del estómago y de los intestinos. Segun esta teoría jamas habra medios de prevenir las flegmasías crónicas de los epiploon, ni del mesenterio..... Luego es evidente que la verdadera historia de las flegmasías de estos tejidos no ha podido estractarse de la obra de Pujol.

147 Al fin llega este autor á la gastritis crónica; y aquí es necesario redoblar la atencion. Esta flegmasía trae en su consecuencia gastrodineas reveldes, cardialgías, calambres del estómago muy dolorosos, pesadez, vómitos, inapetencia, sed, amargor de boca, sequedad de la lengua, una calentura lenta con un pulso contrahido, pequeño y algunas veces intermitente, y con frecuencia la ictericia por una constriccion simpática de los canales escretorios del hígado... Hé aquí en verdad una gastritis; pero no todas las gas-
148 tritis, porque hay una multitud de graduaciones de esta enfermedad, unas inferiores á la de Pujol, y otras

mas intensas, que no estan referidas á la gastritis de este autor. En efecto, la mayor parte de las dispepsias, todas las hipocondrías, las pirosis, las gastrodineas, gastralgías, cardialgías llamadas nerviosas, en fin la mayor parte de las hepatitis y de las esplenitis crónicas han sido referidas á una causa enteramente distinta. En una palabra, la gastritis que nos describe, es la que se conocía ántes de la *Historia de las flegmasías*. Pero lo que hay en su libro todavía mas insidioso es que pretende que esta enfermedad se termine por supuracion. Añade á la verdad que las ulceras que provienen de ella, toman facilmente la dureza escirrosa, y que el piloro se obstruye, y aun llega á ponerse cartilaginoso. Esta es una verdad que no han conocido nuestros fatalistas, pues que admiten vicios particulares de forma escirrosa; pero finalmente ¿como la hubieran podido comprender? La gastritis de la que hace el autor depender la supuracion y el escirro, es mas bien un flegmon que una flegmasía mucosa; está representada en un grado de intensidad considerable, y el escirro sucede frecuentemente á las inflamaciones de la superficie interna del estómago que han durado mucho tiempo sin producir el estado febril. No obstante, se dira, él ha encontrado la ulceracion y el escirro en consecuencia de este estado: convengo en ello; pero estas degeneraciones habian sido precedidas de una gastritis oculta, cuyos síntomas son asignados por Pujol al hígado, al bazo, etc.; lo que quiere decir, que no ha conocido esta enfermedad sino en algunas de las formas de su mayor intensidad, y en las que por consiguiente es muy difícil detener sus progresos: y esto es precisamente lo que me importaba evidenciar.

149 Pujol ha encontrado en los cadáveres de estos enfermos casi enteramente destruida la túnica felposa. En estos casos, dice, solo se pueden soportar las bebidas dulcificantes, interin *los amargos y los aperitivos que casi no se dejan de administrar, aumentan los síntomas y hacen el oficio de venenos lentos.....* ¿Porqué fatalidad han trabajado siempre los médicos en la destruccion de estos enfermos?..... Porque las obstrucciones, las hipocondrías, las melancolías, las dispepsias, etc., han quedado independientes de la inflamacion del estómago: y el autor què se espresa con lamentos tan fundados, no ha remediado esta calamidad, como se acaba de manifestar, y como se vera de una manera mas evidente todavía cuando se trate de sus principios de curacion.

150 La enteritis de los intestinos delgados es mas frecuentemente aguda que crónica, segun asegura el doctor Pujol; este no conocia mas enteritis crónica que la complicada con las largas diarreas torminosas ó con las antiguas disenterías. La enteritis aguda se manifiesta por los síntomas de la constipacion y del ileo; esto es, por dolores vivos, y por el vómito. La crónica por el contrario escita frecuentes deposiciones. En la primera hay dolor y meteorismo; y en la segunda el vientre está hundido, y hay un estreñimiento del recto (tenesmo); de suerte que los escrementos pasan por un filtro es-
151 trecho..... Resulta de todo esto que nuestro autor, como todos los demas médicos, ha tomado á la peritonitis por la enteritis de los intestinos delgados; error que debia cometer, porque ignoraba la naturelaza de las supuestas calenturas esenciales, y



porque la única inflamacion intestinal que le era conocida, es la mucosa del colon. Ya he dicho que M. Pinel habia caido en este error en la primera edicion de la Nosografia filosófica. Si se comparan las ideas de Juan Hunter con las que presenta Pujol, se sabrá donde ha sacado los caracteres de las flegmasías del colon, y se vera que tomando despues de Bichat la peritonitis, no ha rectificado la teoría de estos autores sobre la enteritis de los intestinos delgados.

El autor que analizo, dice respecto de la *nefritis*, que las arenas dependen de la inflamacion de 152
los riñones. Esta proposicion es exacta, lo mismo que les caracteres que asigna á esta flegmasía; sobre lo que no me parece que me debo detener.

La cistitis no está descrita con ménos verdad; 153
y veo con una estrema satisfaccion que Pujol atribuye á la inflamacion la espesura y el estado lardaceo de la vejiga urinaria.

Igualmente juicioso lo encuento respecto de la 154
metritis, que dice que con frecuencia se desconoce cuando existe bajo la forma crónica. Segun él, se la designa con los nombres de sensibilidad, ó crispatura uterina, sin pensar que esta sensibilidad y esta crispatura no pueden existir sin un principio oculto, pero muy real de congestion flogística. Los *flujos blancos* los atribuye á la misma causa. En este punto se han aprovechado sus ideas; pero las supuraciones, las úlceras, las escirrosidades y las vegetaciones sarcomatosas han sido substraidas por los fatalistas de su verdadera causa, que M. Pujol habia reconocido: lo que me autoriza á repetir todavía que los anatómico-patologistas contribuyen á que la ciencia retrograde en la perfeccion á que creen concurrir.

155 *Los síntomas generales y simpáticos de las inflamaciones crónicas del interior* ocupan la atencion del autor en el tercer capítulo de su obra. Algunas veces no los producen estas inflamaciones, que el mira aquí de una manera colectiva; y otras determinan la calentura héctica, la movilidad nerviosa y movimientos simpáticos en ciertas partes correspondientes.

156 Admite primeramente una calentura tópica *esencial*, de la que la general es solo la estension; pero añade que puede sobrevenir una calentura *puramente accidental*, que es del género de las hécticas. Nótese bien que esta calentura, cuyos síntomas indica con mucha exactitud, no es para él, como hemos observado, el efecto simpático de la irritacion local; porque esta calentura depende de las simpatías orgánicas que no conocia el autor, sino de una manera muy imperfecta. La atribuye á la reabsorcion del pus cuando está formada la supuracion, porque siempre supone focos de supuracion; pero una esplicacion semejante, que han dado otros mil ántes y despues que él, no resuelve el problema de la transmision simpática de la irritacion del foco inflamatorio al corazon; porque en su sistema obra mas sobre la economía tomada en general y sobre la *fibra sensible*, y su accion se parece á la que se suponia á todas las materias morbíficas. Dejemos pues estas teorías anticuadas, y pasemos al segundo órden de sus síntomas generales.

157 Se trata de la *movilidad general de los nervios.* El autor ha observado muy bien que todo hombre que tiene un foco de inflamacion crónica, está *heretizado*, inquieto, escrupuloso, replicador, é iras-

cible á causa de la exaltacion de la sensibilidad nerviosa. Observa con no ménos exactitud que todas las visceras (es menester entender todos los tejidos) no producen esta sensibilidad morbosa. En efecto, la pleura cronicamente inflamada no produce semejante exaltacion; en cuanto á los riñones y á la vejiga que coloca el autor en la misma linea, aunque los reconoce como muy sensibles, me parece que en ciertos sujetos pueden estas visceras exaltar la sensibilidad general. Lo que es indudable es que la inflamacion crónica del parenquima pulmonal, de que no habla Pujol, no obra de esta manera, sino en los casos que es muy considerable la disnea. Pero esta irritabilidad exagerada, de que se ocupa aquí nuestro autor, corresponde inevitablemente á las inflamaciones gástricas; y esto es lo que no ha observado, porque conviene con la mayor parte de los antiguos en atribuirla esclusivamente al hígado
en la hipocondría, al útero en el histérico, y en fin al 158
cerebro segun Lorry. De tal manera es esta su teoría que desecha la de Whyth, que, segun Vanhelmont, coloca su sitio en el epigastrio (1), y pretende que esta region jamas está afectada, sino por efecto de la irritacion del hígado: sus disecciones le han enseñado (y esto es lo que me conduce á colocarlo en el número de los anatómico=patologistas) que los hipocondríacos deben ordinariamente sus fenó-

(1) Esta sensibilidad morbosa del epigastrio, tan celebrada por Vanhelmont y por Stahl, se ha colocado en los plexos y en el centro frénico. Yo he sentado que residia en la mucosa gástrica, y los hechos solamente me han sugerido esta esplicacion.

menos nerviosos á las supuraciones, á los cálculos y á otras degeneraciones de esta viscera. El bazo y el pancreas pueden estar enfermos, pero no lo estan sino como subordinados al hígado: y cuando no encuentra nada en el órgano encargado de la secrecion de la bílis se atiene al cerebro, aun cuando no pueda distinguir en él ninguna especie de lesion.

En las *histéricas* todo lo atribuye á las flegmasías uterinas, en defecto de las cuales siempre tiene el autor su recurso en el cerebro: en fin se atreve á afirmar, que nunca ha encontrado *afecciones espasmódicas* sin haber verificado la existencia de un foco inflamatorio en el hígado, la matriz ó el cerebro, visceras en las que *germinan* (dice) necesariamente todas las enfermedades nerviosas.

159 Se ve que si el doctor Pujol no ha conocido el verdadero sitio de los fenómenos nerviosos, por lo ménos ha dado el ejemplo de referir á los órganos particulares los grupos de síntomas por los que se acostumbra designarlos. Este era un gran paso dado. Si se hubiera seguido su ejemplo, hubiera hecho la medicina progresos admirables y no hubiera esperado á la época en que vivimos para unirse enteramente á la fisiología. Que se cese pues de repetirnos que las abstracciones que se han supuesto filosóficas de nuestras escuelas modernas han provocado los descubrimientos que se hacen en el dia. Yo he demostrado ya que solo eran propias para impedirlos, forzando á los prácticos á deducir falsas conclusiones de las aberturas de los cadáveres. Si esta proposicion necesitara de nuevas pruebas, se encontrarian en la obra, sobre la que quiero hoy llamar la atencion de los observadores.

Por *síntomas simpáticos particulares y ordinarios de las inflamaciones crónicas* no entiende Pujol, como nosotros, las relaciones generales necesarias al ejercicio de las funciones, si no ciertas conexiones particulares, y para usar su lenguage, amistades privadas entre ciertos órganos, que se verifican por el intermedio de los nervios. 160

La primera simpatía de que habla es la que depende de la *influencia de los órganos sobre el cerebro ;* como son las convulsiones de los epilépticos y de los catalépticos que vienen de diversos puntos. Cita una catalepsis que se repetia cada vez que el enfermo orinaba por la impresion de este liquido en la uretra atacada de una inflamacion crónica. 161

Las *simpatías de las inflamaciones encefálicas* son los desarreglos de la digestion y de la secrecion de la bílis, el vómito, la sensibilidad del hipocondrio derecho, y aun los abcesos en el hígado, que son comunmente efecto de los golpes en la cabeza.

Las *simpatías de las inflamaciones pulmonales* son el dolor entre las espaldas, en el esternon y en el apendice xifoides, la tos, la opresion producida por el espasmo del canal digestivo, los zumbidos del oido, el color del rostro, la rubicundez de las mejillas y la ronquera que proviene de los granos que se manifiestan en la garganta y que son un presagio de muerte en los tísicos. 162

A la *carditis* y á la *pericarditis* solo asigna la opresion, la tos y los desórdenes del pulso. 163

La *parafrenitis* tiene, segun los antiguos un delirio frecuentemente furioso, la retraccion convulsiva de las comisuras de los labios, que se llama risa 164

sardónica, y el hipo; pero Pujol asegura que ha visto á esta inflamacion sin estar acompañada de todo esto.

165 El estómago ejerce un imperio sobre todos los órganos del abdomen que cada uno sufre á su manera; y reciprocamente participa este órgano de sus enfermedades. La *gastritis* produce cefalalgias, emicraneas, vertigos, una tos seca y profunda, que han llamado los pacientes *estomacal*.

166 En la *hepatitis crónica* son las simpatías dolores vivos y constantes hácia el epigastrio, que se tomarian facilmente por idiopáticos, porque con frecuencia faltan en el hígado, vómitos, hipos, un dolor que sube á lo largo del costado derecho hasta la espalda, el cuello, se comunica al brazo, y produce á las veces su edema, lo que el autor ha considerado en algunos casos como un signo de la supuracion del hígado. Tambien refiere aquí todos los fenómenos de la hipocondría á las simpatías de la hepatitis crónica. El bazo se afecta á imitacion de esta viscera, y de una manera análoga; y en fin se infarta la vena porta, lo que produce las hemorroides por la estancacion de la sangre en el recto.

167 El *bazo* que se considera vulgarmente como la fuente del humor atrabiliario, tiene pocas correspondencias simpáticas, segun nuestro autor, escepto solamente con el cerebro. Infartado comunica al hígado algunas graduaciones de su afeccion, y por la simpatía que lo une con todo el cuerpo produce un color obscuro, aplomado, y una lengua sucia y negra.

168 Las *simpatías de los riñones* se verifican primero entre ambos, puesque la enfermedad de uno suspende

la secrecion del otro; el dolor se propaga al cordon espermático, al testículo que se contrae, se hincha y se pone doloroso, y tambien al muslo, donde se esperimenta una sensacion de pesadez. En fin el vómito, la gastrodinea y otros síntomas del epigástrio completan la serie de las simpatías de los riñones.

Para la *vejiga* designa el autor al tenesmo del 169
recto, los espasmos y los dolores de los sriñones y la iscuria venal que es muy comun en los casos de iscuria véxical.

Segun Pujol, la *matriz* es despues del estómago 170
la viscera que mas influye sobre los demas órganos: de aquí procede la movilidad general que se admira en las histéricas. La matriz tiene relaciones particulares con el estómago, los intestinos, los lomos, el hígado, el pecho y la cabeza, y esto es lo que produce el clavo histérico, la emicranea, una tos seca y convulsiva, calambres, opresiones pasageras, hemotisis, vómitos, borborismos, el tenesmo, la constipacion, cólicos hepáticos, ictericias pasageras, orínas irregulares, abundantes, acuosas, y dolores nefríticos.

Esta pintura de las simpatías manifiesta á un ob- 171
servador ilustrado; pero ¿porqué no se han aprovechado de ella los médicos de nuestros dias? Porque es defectuoso en un gran número de puntos, y especialmente sobre los que era indispensable mas exactitud para perfeccionar la medicina de observacion. En efecto, primeramente falta la simpatía del estado febril, la que hace acelerar el movimiento del corazon á causa de un foco de irritacion; de donde resulta que las calenturas conserven su *esencialidad*

en medio de los desórdenes producidos por las inflamaciones de los órganos.

El segundo vicio fundamental de esta pintura es que las simpatías del estómago se atribuyen al hígado ó al bazo. Con estos dos errores era imposible que Pujol formase buenos discípulos, ya porque se consideraba siempre á la calentura como una ebulicion general que cocia una materia morbífica, ya porque los malos efectos de los estimulantes no estaban colocados en la línea de las simpatías del estómago; de donde resultaba que necesariamente eran desconocidas las causas del curso y de la terminacion de las inflamaciones agudas y crónicas.

Añadase á estos defectos el que he referido ya de nuestro autor, de no distinguir los síntomas de la inflamacion del peritoneo de los de la flegmasía mucosa del canal digestivo, y sera demostrado que el doctor Pujol no ha hecho la verdadera historia de las flegmasías que han sido el objeto de sus observaciones.

172 Las enfermedades no conocidas son comunmente mal curadas; y aun cuando lo sean bien, no se sabe la razon de los buenos sucesos quo se consiguen, lo que debe impedir obtener constantemente buenos resultados en los casos análogos que puedan presentarse. Esto es lo que vamos á comprobar en la parte terapeutica de la obra que nos ocupa.

173 El autor describe los principios de curacion de las inflamaciones crónicas de una manera general y colectiva, y parecé que siempre tiene á la vista la forma flegmonosa. Establece las siguientes divisiones: curacion de las inflamaciones incipientes, todavía sin supuracion: curacion de las inflamaciones supuradas y cuyo pus está formado en un foco; y curacion

de las inflamaciones con absceso abierto y cuyo pus tiene un libre curso.

En las primeras distingue tres grados: el primero que es el del principio, exige la sangría, tanto general cuanto local, los temperantes, los *humectantes* y los revulsivos, ó focos artificiales de irritacion que deben ser proporcionados á la intensidad del mal y á la fuerza de los sujetos, etc. Estos en el principio sostienen bien los debilitantes, mas tarde caen por su influencia en la floxedad, la atonía, la *caquexía* y la hidropesía: por lo demas cuando ha principiado la supuracion es necesario economizar á la naturaleza el tiempo y las fuerzas que necesita para concluirla.

Estos preceptos son demasiado vagos: no ha ad- 174
vertido nuestro autor que la debilidad y el enflaquecimiento no son casi de ninguna consecuencia siempre que las visceras no hayan sufrido todavía la desorganizacion. Ademas de esto, es una gran falta pensar continuamente en la supuracion: con esta idea jamas se podran curar las gastritis que forman la mayor parte de las inflamaciones primitivas, y que se complican tan frecuentemente con las demas. Tambien se encuentra aquí el defecto esencial de considerar la caquexia como un estado primitivo ó sin sitio determinado, interin que es siempre el resultado de una irritacion local.

El doctor Pujol ha consignado en este artículo 175
observaciones útiles recpecto á las diferentes edades de la vida: aconseja sangrar poco ántes de los siete años, y cree que se debe recurrir particularmente á los emolientes y á los revulsivos en los casos en que los niños estan afectados de *acres* cutaneos. Reco-

mienda las mismas atenciones para las personas delicadas y para los convalecientes, en los que ha reconocido que es muy fácil la supuracion. Esta observacion es propia de un gran maestro; pero ¿no es tambien una razon para acelerarse en hacer abortar las inflamaciones sin economizar demasiado las fuerzas? porque, lo repito, si los órganos conservan su integridad, no sera difícil la restauracion. El teme las sangrías y los baños que determinan muy facilmente la leucoflegmacia, y cuenta mucho con los emolientes y los cauterios. Yo dudo que estos medios pueden jamas igualar la eficacia de una sangría local, practicada desde el principio de las flegmasías, aun en los convalecientes y en los sujetos de la constitucion mas delicada. Hablo por mi propia esperiencia.

176 Los viejos, segun Pujol, estan poco espuestos á las inflamaciones lentas, porque sus fibras demasiado rijidas se ponen con dificultad en movimiento; las *obstrucciones* los atormentan mas comunmente. Esto es imaginario. De todos los hombres los viejos son los mas espuestos á las flegmasías crónicas: hay pocos que no sufran algunas desde la edad ménos abanzada, y las que pueden contraer toman por lo comun un carácter lento, que no debe impedir tratarlas con los antiflogísticos. En vano quiere el autor corregir su asercion añadiendo que los viejos pueden no obstante esperimentar inflamaciones, y que importa contenerlas desde muy pronto por las sangrías repetidas para prevenir la gangrena á la que propenden mas bien que à la supuracion: esta palabra gangrena y el cuidado que ha tenido desde el principio de sujetar los viejos á las obstrucciones,

servirán siempre de escusa á los enemigos de la irritacion, á los tonificadores, y fundidores de las obstruciones pasivas para encontrar los medios de recusar el carácter inflamatorio de las enfermedades de estos sujetos; y todo el bien que hubiera podido causar su correctivo, se destruye por el mismo hecho. Pero aun él ha trabajado de otra manera para destruirlo, pues que quiere asociar los tónicos y los aperitivos á los diluentes que concede. Por último tiene mucha razon en aconsejar aquí los cauterios ó los *contra-irritantes*.

Fija la edad media de la vida entre diez y ocho 177
y cincuenta años. La primera mitad presenta las inflamaciones del pecho, y la segunda ofrece con preferencia las del abdomen..... Si este autor hubiera conocido la verdadera naturaleza de las calenturas *esenciales*, que atormentan de una manera tan violenta y tan cruel en la primera de estas dos épocas, no hubiera sentado semejante proposicion. En fin, permite prodigar las sangrías en estas dos épocas.

Con mucha razon llama nuestro observador la 178
atencion sobre la edad de cincuenta años, época crítica para los dos sexos. Todo está entónces lleno de jugos, nos dice, y es un error temer que los debilitantes ábran la puerta á las enfermedades que dependen de la atonía de los solidos. ¿Porqué sus escepciones y su humorismo han hecho que se pierda todo el fruto de un consejo tan saludable? Sea lo que quiera, yo he leido con mucho placer los elogios que hace este autor aquí del ejercicio y de la sobriedad para preservar á estos sujetos y principalmente á las mugeres que han cesado de ser fecun-

das, de todos los males que resultan de la disposicion á la plétora y á las inflamaciones crónicas.

179 A los principios de curacion deducidos de los síntomas, de las edades y de las constituciones, cree Pujol que debe añadir otros que él toma de las *causas materiales* de las inflamaciones crónicas. En consecuencia de esto, menciona sucesivamente las materias biliosas, cuya existencia se *presume* por los atributos esteriores del temperamento de este nombre; las materias gotosa, reumática, catarral, lacticinosa, venerea, escorbútica, escrofulosa y psórica; las percusiones, las contusiones y las afecciones espasmódicas, que pueden concentrarse sobre una viscera y hacer el oficio de una causa material de inflamacion. Semejante reunion ha debido parecer forzada á los médicos humoristas; pero lo mas interesante para nosotros es que despues de ha-

180 ber opuesto contra todos estos *acres* el método antiflogistico, les apropia: primero al *acre gotoso*, la *goma* de *güayaco* las *flores marciales de sal amoniacal*, el *kermes mineral*, los *xabonosos* y los *alcalinos* con el fin de que la materia gotosa, despues de haber sido humedecida, pueda dirijirse hácia las articulaciones; y despues los rubefacientes, los cauterios, los *baños acres* y los *eméticos*: segundo al *acre lacticinoso*, los cauterios, los *absorventes terreos*, los *alcalis* fijos ó volátiles, las labativas un poco *purgantes*, y sobre todo los *laxantes ordinarios*: tercero al *acre venereo*, pocas sangrías; pero una *pequeña calentura* mercurial que se debe escitar y sostener con mucha prudencia: cuarto al *acre escorbútico*, ninguna sangría; sino la dieta vegetal, los acidos dulces, los *antiescorbúticos*,

los mucilagos, los lacticinosos, un aire puro y seco, ejercicios moderados; pero no quiere los cauterios ni las cantáridas: quinto al *acre psórico* y al bilioso que algunas veces estan *ocultos* en un *rincon* del individuo, y que desde allí se *arrojan* sobre las vísceras, sin manifestarse en la piel, la sangría, los dulcificantes, los diluentes, los lacticinosos; pero sobretodo los cauterios, las cantáridas, un régimen sobrio y vegetal, *aperitivo* y *xabonoso*, los baños, los *diaforéticos*, etc. con el fin de *arrojar* el *humor morboso* al esterior: sexto al *acre escrofuloso*, ninguna sangría principalmente en los niños; sino baños dulces, cauterios, bebidas mucilaginosas, *aperitivos* ligeros, algunos tónicos, pero pocos, de manera que se *favorezca la resolucion de los tumores sin aumentar el movimiento febril;* las *sales mercuriales*, los *marciales*, el *xabon* ordinario, la *quina*, el *kermes mineral*, los *opiados* en caso de dolor, y aun los demas narcóticos que favorecen la resolucion: séptimo á las *contusiones*, las sangrías practicadas al momento para impedir la formacion del pus, las bebidas refrigerantes, etc: octavo á las *materias críticas* depositadas sobre un órgano interior medios antiflogísticos de una moderada actividad, en consideracion á la estenuacion producida por la enfermedad aguda; pero un régimen restaurante, dulcificante, lacticinoso, los cauterios, los vejigatorios, y tratar de completar la crisis imperfecta por los *purgantes dulces*, los *diuréticos*, los refrigerantes, los *ligeros diaforéticos*, y aun la sangría, cuya utilidad ha conocido Pujol en las calenturas hécticas y en la consuncion producida por las largas supuraciones de las heridas; calenturas que nuestro autor

atribuye á la inflamacion de algunas vísceras: nono á la causa *material* que resulta de la supresion de los meses, las sangrías, los diluentes, y dirigir la sangre hácia el órgano úterino por *diferentes medios conocidos*, observando moderar su accion estimulante (lo que no es siempre fácil): décimo á los infartos y las inflamaciones lentas ocasionadas por los remedios internos demasiado irritantes y por los venenos, la sangría y otros antiflogísticos si el mal es todavia reciente, como los que se aplican á los efectos de los eméticos demasiado violentos (luego el autor ha visto sus malos resultados); mas si estas enfermedades son antiguas, pocas sangrías y pocos emolientes; pero sí los dulcificantes, los lacticinosos, las emulsiones, las *pequeñas sangrías* repetidas, y los *hipnóticos*: undécimo á la *crispatura* nerviosa, causa frecuente y no material de estas inflamaciones, como en consecuencia de los disgustos, etc. las sangrías, los emolientes, los refrigerantes, grandes vejigatorios cerca del lugar irritado, y *sobre todo los narcóticos en grandes dósis*.

181 . He puesto cuidado en señalar con letra cursiva los medios estimulantes que deben anular el efecto de los antiflogísticos, y se vé que se encuentran en todos los artículos que acabamos de rocorrer. En efecto. todos estos supuestos específicos, sin esceptuar el mercurio, pues que debe administrarse hasta producir una *pequeña calentura*, son verdaderos estimulantes, sobre los que estarán los ontologistas mas dispuestos á insistir que sobre los debilitantes. Tambien se ha podido ver que el autor raras veces deja de conceder algunos tónicos para impedir la caida de las fuerzas; y esto es para los brownianos uno

de los recursos mas favorables á su sistema, y cuyo uso no dejarán de exijir. Esto es tambien lo que se ha hecho y lo que se hace continuamente en el sistema ontológico=browniano que domina en el dia todas las escuelas de la Europa. De esta manera es como se destruye con una mano lo que se hace con la otra, y como se perpetuan las enfermedades crónicas en toda la duracion de una larga vida. Yo daré un ejemplo de esto en el capítulo siguiente que debe ser el último de la obra.

Estoy distante de desaprobar el uso de los medios propios para sostener las fuerzas en el curso de una larga inflamacion visceral; pero segun mi modo de pensar deben tomarse de las sustancias alimenticias y nunca entre los medicamentos irritantes, que nuestro autor concede á sus enfermos bajo la denominacion de diaforéticos, xabonosos, fundentes, antigotosos, anti=reumáticos. etc.

Con mucha satisfaccion he visto á nuestro autor oponer los lacticinosos y los refrigerantes, al *acre escorbútico*, pero ¿porqué estan indicados los antiescorbúticos de una manera vaga? ¿Es porqué muchos de ellos como el berro, la coclearia, el rabano y la mostaza no son por sí mismos *acres*, que no pueden ménos de aumentar los síntomas de la enfermedad, siempre que se desenvuelven inflamaciones viscerales en una enfermedad escorbútica? Era pues indispensable una distincion, y por no haberla hecho, se ha abierto una puerta al abuso de los estimulantes, lo mismo en esta que en todas las demas enfermedades.

Si yo he comprendido bien á Pujol, me parece que tenia mas inclinacion á los antiflogísticos que

á los estimulantes; pero las frecuentes concesiones que ha hecho de estos últimos bastan en el estado actual de la ciencia para impedir que sus lectores imiten bien su práctica. Su lengüaje humorista es repugnante, y creo que ha debido perjudicar mucho á la reputacion de la obra. No obstante, nuestros brownianos y nuestros ontologistas no tienen tanto derecho como se piensa para poner en ridículo su teoría. Lo que él llama *acres*, tiene en sus escritos el nombre de *vicios*, y en nada han variado todavía los específicos irritantes que él les opone. ¡Ah! ¿Cual es el hombre que no haya tenido en toda su vida algunos dolores en los músculos ó en las articulaciones, algunos afectos cutaneos ó venereos, y algunas glandulas, ó algunas costras en la piel en su infancia? ¿Cual es la madre de familia que no haya tenido que sufrir por los vicios de la secrecion de la leche? Luego siempre encontrarán los ontologistas, con nuestro autor, motivos para irritar á los desgraciados afligidos por una inflamacion crónica.

183 No siendo el fin de la obra del doctor Pujol otra cosa mas que la aplicacion de su teoría á la naturaleza y á la situacion de los órganos inflamados, á la curacion de las supuraciones encarceladas, enquistadas, y de las que vienen con úlceras demasiado inflamadas ó demasiado flojas, me dispensaré de dilatar mas este analísis. Se verian todavía muchos mas errores que en lo que se ha referido de su trabajo: así es que aconseja segun los clásicos vulgares, administrar la quina para preservar la economía de los efectos sépticos del pus; escitar el vómito por cosquillas en la garganta con una pluma para

provocar la rotura de una vómica y de los *abcesos del estómago*; emplear los movimientos violentos de un carro para romper los abcesos de los intestinos; y otras prácticas análogas.

Es cierto que desaprueba en general los bálsamos, las resinas y los tónicos astringentes, llamados vulnerarios, administrados al interior para la curacion de las ulceraciones de las vísceras: convengo tambien con gusto en que no ve en la tísis pulmonal mas que una inflamacion crónica que exije por lo comun los antiflogísticos y las pequeñas sangrías repetidas de tiempo en tiempo segun la urgencia de los síntomas, y á la que la mansion de los establos de las vacas no puede ménos de perjudicar. Pero por otra parte encuentro que para la curacion de las ulceraciones internas *sospechadas de bavosas* y faltas del grado de inflamacion necesario para curarse, admite los balsámicos, las plantas vulnerarias, el liquen de Islandia, la polígala y la corteza del Perú, que segun él, reune todas las virtudes que se pueden desear; y un régimen animal sazonado y aromatizado. Con semejantes consejos impide aquí, como en otras partes, que los prácticos se aprovechen de lo bueno que ha dicho; porque lo mismo sucede al estado de supuracion que al de flegmasía no supurada: los enfermos tratados con los anti-flogísticos esperimentan necesariamente una disminucion en los síntomas inflamatorios; y si el médico se figura que no queda bastante accion vital en el foco para obrar la resolucion ó para cicatrizar la úlcera, no dejará de recurrir á los tónicos, sin perjuicio de volver despues á su primer método. Ahora bien, en estas alternativas, como lo he di-

cho ya, se desorganizan las vísceras, y se deterioran las fuerzas hasta su total apuro.

184 He recargado demasiado sobre la obra de Pujol de Castres, porque me ha dado la ocasion de fijar el estado en que se encontraba la ciencia sobre las inflamaciones crónicas cuando compuse la *Historia de las flegmasías*. Se ha podido ver que este autor casi no se ha ocupado mas que de la inflamacion celular y parenquimatosa, y que solo la ha tratado segun la teoría ontológico-humoral; interin que yo he estudiado el fenómeno de la inflamacion segun las diferencias que presenta en los tejidos que nos ha dado á conocer Bichat. Si yo dijera que no conocia sus escritos, puede ser que no se me creyera; pero lo que me importaba mucho probar, es que no se podian sacar, ni aun deducir de sus obras la verdadera teoría de las inflamaciones mucosas del canal digestivo, que ha llegado à ser la llave de la patología, ni las nociones exactas de las simpatías, ni todas las verdades que dimanan del conocimiento de las leyes de la irritacion. Efectivamente ademas de la que ha compuesto sobre las inflamaciones crónicas, se le deben otras muchas que tienen por base los diferentes sistemas á que ha pasado revista. No han podido pues guiarme en el establecimiento de la doctrina fisiológica, y por este motivo me he dispensado de hacer su analísis.

CAPITULO XV.

De la certidumbre de la Medicina.

ANIMADO por el doble motivo de inspirar á los 1
médicos jovenes una confianza necesaria en la profesion que abrazan; y de responder á los sarcasmos de algunos sabios, emprendio Cabanis fijar el grado de certidumbre de la medicina. Ha tratado este objeto de una manera que hace infinito honor á su celo y á su filantropía; pero se ha quedado léjos del fin que se habia propuesto, porque nuestro arte es susceptible de un grado de certidumbre muy superior al que le ha asignado este autor. Si Cabanis viviera todavía y consintiese en entregarse á los estudios necesarios para adquirir una justa idea de las mudanzas que el método fisiológico introduce en el dia en la medicina, creo que confesaria que la certeza de esta ciencia puede estenderse mucho mas que con el método hipocrático, aunque él no conocio nada mas propio para hacerla adelantar que este método. Tengo tanto mas fundamento para pensar así, cuanto que sin tener una idea de la revolucion actual, ha predicho este filósofo los progresos de la medicina con tanta confianza, como si él mismo hubiera sido su principal

2 promotor. Pero ántes de hablar de esta prediccion, veamos primero las objeciones que se hace contra la certidumbre de la medicina, y los argumentos que emplea para refutarlas. Estas objeciones son siete que voy á referir reduciendolas á la espresion mas simple.

1ª. Nosotros no conocemos el principio que nos anima.

2ª. Ignoramos las causas primeras, y hasta la naturaleza de las enfermedades.

3ª. Las variedades y las complicaciones que presentan las enfermedades, segun la edad, el sexo, el temperamento, el clima, el régimen y mil circunstancias, son tales que es imposible estimar con exactitud el valor de los fenómenos, y formarse una idea clara de las enfermedades y un plan conveniente de curacion.

4ª. La naturaleza de las sustancias que se emplean como remedios, y su manera de obrar son y seran siempre un misterio para nosotros.

5ª. Es imposible probar los efectos de los medicamentos porque las enfermedades se curan algunas veces por sí mismas, y porque todos los demas modificadores del hombre que obran al mismo tiempo sobre los órganos, desnaturalizan los efectos de los supuestos remedios. No se podrá decir *post hoc, ergo propter hoc;* ahora pues, la terapeutica está fundada en este axioma: luego es falsa.

6ª. Si la medicina tubiera bases solidas, su teoría seria la misma en todos tiempos y en todas partes. Ahora bien, la teoría de este arte ha variado segun los tiempos, segun los lugares, y segun las influen-

cias de otras ciencias en cada siglo; y todavía en cada pais presenta esta teoría una multitud de variedades. Lo mismo sucede á la práctica, como se puede ver leyendo las obras de medicina, y siguiendo los prácticos á la cabecera de los enfermos. Luego la medicina no se funda sobre bases solidas.

7ª. Aun suponiendo nulas todas las objeciones antecedentes y á la medicina una ciencia perfecta, todavía exijiria su ejercicio tantos conocimientos diversos, tanta sagacidad y atencion, en una palabra, tan grandes cualidades morales, que quedaria al alcance de muy pocos hombres, y por el abuso que se haria de ella seria mas perjudicial que útil á la sociedad.

Antes de empeñarse en la refutacion se entrega el autor á consideraciones sobre los primeros descubrimientos de la medicina y sobre la marcha del espíritu humano en la deduccion de las reglas que resultan de ellos. No siendo todo lo que dice con este objeto, mas que hipotético, aunque sin duda muy probale, no debe detenerme, y entro en sus respuestas á las objeciones que acabo de extractar.

1ª. A la primera sobre la ignorancia en que 3
estamos respecto á la naturaleza del principio que nos anima, responde el autor con exactitud, que de ninguna manera tenemos necesidad de la idea de este principio para adquirir el conocimiento de la influencia de los agentes que pueden hacernos enfermar, del mismo modo que la idea clara de los signos sensibles de nuestras enfermedades.

2ª. La misma respuesta es la de la segunda; 4
porque en efecto, sin ninguna nocion sobre la naturaleza de los medicamentos, podemos conservar

la memoria de los que nos han aliviado cuando estabamos enfermos.

5 3ª. En cuanto á la objecion fundada sobre la variedad de las enfermedades, de donde resulta la dificultad de formarse una idea exacta de ellas, y de dirijir un plan curativo, no la combate el doctor Cabanis con tanta ventaja como las dos anteriores. Sienta que la semeyótica, ó el arte de conocer los diferentes estados (morbosos) de la economía animal por los signos que los caracterizan, es la parte mas difícil y la mas importante de la medicina. Así es ciertamente como se pensaba ántes de la medicina fisiológica; pero yo estoy bien persuadido que los que se han entregado á ella con ardor encuentran en el dia muchas mas dificultades en curar ciertas enfermedades, que en caracterizarlas. Ya pasó el tiempo en que se decia, que una enfermedad reconocida, está medio curada. Este lenguage convenia cuando (como repite Cabanis) « era forzoso á cada instante admitir escepciones en las reglas que se creia podian guiarnos; » cuando no habia (como le dice tambien) « nada fijo en su aplicacion, nada constante en los planes de conducta que deben suministrar; de suerte que, segun el mismo médico, á escepcion de algunos principios muy generales, y por consiguiente poco á proposito para ilustrarnos para la esplicacion de las circunstancias particulares, parece que el saber teórico del médico viene á ser *nulo á la cabecera de los enfermos*, y que su saber práctico reside enteramente en una especie de instinto perfeccionado por la costumbre. En efecto, prosigue, identificandose, por decirlo así, con el

paciente, asociandose á sus dolores *por el juego pronto de una imaginacion movible*, es como ve la enfermedad de un solo golpe de vista, como comprende todos sus rasgos de una vez; porque así participa *hasta un cierto punto* de todas sus impresiones; y este instinto le hace en cierta manera *presentir*, mas bien que *preveer*, la utilidad de ciertos remedios, cuyos efectos le son por otra parte conocidos. » Pregunto á todos los que han aplicado la fisiología al arte de curar: ¿qué podemos pensar de la medicina tan venerada de los tiempos hipocráticos, y de lo que le han hecho progresar los modernos, cuando un abogado tan habil como Cabanis se ve reducido á emplear tales argumentos para darnos una idea de su certidumbre? El convenie que esta no es la marcha de un geómetra, ni aun á lo que parece al primer golpe de vista (correctivo que hubiera podido escusar) la de un lógico severo que camina paso á paso y de proposicion en proposicion; no obstante, *no cree imposible formarse una idea exacta de las modificaciones que sufren las enfermedades, distinguir á qué circunstancias son debidas*, y de *qué manera es ventajoso describirlas*. El cree todo esto posible, y no se sabe todavía lo que entiende por una enfermedad, porque habla siempre de ella sin definir jamas esta espresion. Espera que la observacion que ha demostrado ya que hay enfermedades, que se diferencian por sus fenómenos, sus causas y su curso, acabará lo que ha principiado reduciendolas á un sistema regular y apreciando en su justo valor la influencia de todas las circunstancias que la tienen verdaderamente.

En seguida por un artificio oratorio nos transporta de la esperanza á la realidad esclamando que todo esto está ya hecho. Cita en prueba con relacion á las epidemias las investigaciones y las miras generales de Hipocrates, de Baillou, de Sydenham, de Rammazzini, de Dehaen, de Stork, de Stoll, etc.; autores que efectivamente han observado mucho y con mucha atencion, como lo hemos notado ya, pero que por no haber reunido los síntomas con los órganos y con sus verdaderas lesiones, no han conocido el valor de lo que observaban, ni han hecho á la ciencia el servicio que nuestro autor les atribuye.

Cabanis hace una pintura tan verdadera como animada de las variedades innumerables, pues que son individuales, que presentan las enfermedades. Pesa las opiniones de los médicos que quieren que cada afeccion sea considerada, descrita y tratada como un ser particular, independiente de todas las demas, por consiguiente sin permitirse ninguna esplicacion; y las de los nosologistas cuya pretension es colocar por órden gerárquico las enfermedades segun sus rasgos comunes y sus rasgos particulares. En el primer método, que es el de los empíricos puros (y que en mi opinion todavía no ha tenido ejemplo) ve enormes inconvenientes que dependen de la debilidad de nuestras facultades, comparativamente con la prodigiosa multiplicidad de los objetos que deben abrazar. En el segundo encuentra dos escollos igualmente peligrosos: el de reunir demasiado, como ha hecho Cullen, lo que empobrece la ciencia y reduce á muy pocos los recursos del arte; y el de abandonarse demasiado á las circunstancias mas pequeñas de temor de omitir algo, y

de multiplicar al esceso las especies y sub-especies,
lo que conduce al observador al método individual
y hace desaparecer todas las ventajas de la clasifi-
cacion. Nada hay mas difícil que elejir entre estre-
mos tan opuestos. No obstante, Cabanis, guiado
por la inspiracion de su genio, termina diciendo
que estos fenómenos tan diversificados en aparien-
cia deben reducirse á un pequeño número de ob-
jetos fundamentales que se llegará á comprender
y á coordinar de la manera mas propia para dar-
nos sobre las enfermedades todos los conocimientos
compatibles con nuestra organizacion intelectual...
Por este resumen se puede juzgar si el autor ha es- 6
tablecido hasta aquí la certeza de la medicina.

4ª. La cuarta objecion no lo detiene mucho
tiempo, porque en efecto no es necesario conocer 7
la naturaleza de los remedios para usarlos con
felicidad en las enfermedades. En cuanto á su
manera de obrar no es enteramente lo mismo, por
lo ménos en mi opinion. Esta cuestion debe dis-
cutirse. ¿Se entiende por manera de obrar la es-
pecie de modificacion que hacen esperimentar los
medicamentos á la primera causa de los fenóme-
nos de la vida? Esta pregunta es del mismo órden
que la que se pudiera hacer sobre la naturaleza, ya
del cuerpo, ya de las substancias medicamentosas:
debe pues quedar sin respuesta. ¿Se quiere desig-
nar las modificaciones apreciables á nuestros sen-
tidos que introducen los medicamentos en nuestras
funciones? Entónces es falso decir que esto no puede
ser observado, pues que el efecto vomitivo, el pur-
gante, el sudorífico, la relajacion, la astriccion, la
espansion, el efecto sedativo de los dolores y de

los movimientos de los fluidos, puesque todos estos fenómenos, digo, pueden muy bien ser observados, ya en el lugar en que se desenvuelven primeramente, ya en él que se repiten por simpatía. Ademas estan en la misma linea que lo que se debe entender por las causas secundarias y apreciables de las enfermedades; pero en el tiempo de Cabanis que no está muy remoto, no habia bastante fisio-
8 logía para hacer bien estas observaciones. Así es que nada dice satisfactorio sobre esta cuestion.

9 5ª. Lo mismo sucede á la quinta objecion por la que se establece que es imposible probar bien la influencia de los medicamentos sobre el curso de las enfermedades en atencion á que se complican otras influencias con las suyas. No habiendo satisfecho Cabanis á la anterior debia dejar la solucion de esta muy imperfecta. Basta, segun él, que se haya demostrado en general que los purgantes purgan, que los eméticos hacen vomitar, y que los diuréticos provocan el flujo de las orinas, porque aun que sea muy posible que no produzcan sus efectos sobre el enfermo que se presente en la ocasion. no por esto es ménos cierto de antemano que los producirán. Esta certeza no es á la verdad matemática; pero es moral, y nos debemos contentar con ella en medicina, del mismo modo que para la práctica de la vida, por que no nos podemos linsonjear de obtener jamas otras mas satisfactorias. El mismo género de respueta se aplica al curso entero de las enfermedades. De las numerosas historias que se han hecho, resulta de una manera general que una calentura se termina favorablemente en un cierto número de dias, por ciertas

evacuaciones críticas ó de una manera funesta. Tam=
bien se ha demostrado generalmente que esta en=
fermedad tiene por lo comun la primera de estas
dos terminaciones cuando se ha hecho obrar á tal
ó á tal medicamento. Luego el médico posee la
certeza y puede predecir de antemano, en el caso
particular que se le ofrece, que la enfermedad du=
rará tantos dias y sera curada por tal medicamento;
luego posee la certeza, segun el autor, de que debe
suceder así, aunque sea muy posible que suceda
lo contrario. Confieso que de ninguna manera me 10
satisface este género de certeza; y no obstante es
el único á que se pude aspirar en todas las doc=
trinas que no estan fundadas en la verdadera fisio-
logía y Cabanis no podia conocer otras.

A pesar de la deplorable incertidumbre á la que 11
debia resolverse el que emprendia cultivar la me=
dicina ántes de la época fisiológica, todavía es me=
nester confesar con el ilustre Cabanis, que la
medicina participa con otros muchos de nuestros
conocimientos de la suerte de ser una ciencia por lo
comun congetural Nuestro autor elije á la moral
por ejemplo: « Las causas de los movimientos físi=
cos, dice, son mas regulares y mas constantes que
las de las determinaciones morales. Los signos de las
enfermedades son mas evidentes. ménos variables y
mas al alcance de los sentidos del oservador, que los
signos de los afectos del alma..... El efecto de
las sustancias que se pueden aplicar al cuerpo es
mas inmediato mas seguro y mas fácil de demostrar
que el del régimen de los remedios morales.....
Siempre sera mas fácil formarse reglas para imitar en

los casos análogos las curaciones del primer género, que para las del segundo. »

12 He referido con mucho gusto este pasage de Cabanis; y concluyo que no solamente la moral y la fisolofia, sino tambien el arte de gobernar, la diplomacia, la jurisprudencia, la táctica militar, las especulaciones comerciales, en una palabra, todas las ciencias que no estan fundadas sobre el cálculo, ó sobre la observacion pura y simple de los atributos esteriores de los cuerpos, ofrecen todavía ménos certidumbre, que esta medicina á la que simpre se afecta dirijirse para dar un ejemplo de la ciencia congetural. Lo que me admira sobre manera es que la idea de Cabanis haya hecho tan poca impresion en los hombres que se adornan con el título de sabios en todos géneros. Esto consiste en que la mayor parte de nuestras opiniones se transmiten y circulan en la sociedad sobre la palabra de otro y bajo la proteccion de algun gran nombre, hasta que la autoridad nueva viene á poner en problema estas fingidas verdades, y á dar un impulso diferente á nuestra manera de ver y de estimar los objetos. Ahora bien Moliere, J. J. Rousseau y algunos otros que han dado á la medicina la reputacion de ciencia congetural, son mas antigüos y mas generalmente leidos que Cabanis, de suerte que el impulso que ellos han dado, subsiste y subsistirá todavía largo tiempo á pesar de todos los progresos que no cesa de hacer la medicina desde que los síntomas han llegado á ser los interpretes fieles del sufrimiento de los órganos.

13 Nuestro autor conviene que en el tratamiento de las enfermedades queda una *infinidad de puntos*

dudosos, y que aun muchas de estas enfermedades son absoltaumente incurables *en el estado presente del arte;* pero añade que todo no está ilustrado; y que por otra parte, aunque sea cierto que muchas *alteraciones morbosas* llebadas á un cierto grado desafian á todos los medios conocidos, y que otras muchas son mortales solo por su duracion, algunas *dudas aisladas* no pueden destruir un encadenamiento de certidumbres. Me enfada ver estas *dudas aisladas* en contradiccion á tan corta distancia con una *infinidad de puntos dudosos*. Estos descuidos de redaccion perjudican mucho á la causa que se defiende. Con todo, esto no podra debilitar la exactitud de la comparacion establecida por nuestro autor entre la certeza de los fenómenos físicos, y la de los fenómenos morales ó intelectuales bajo la influencia de las causas que ponen en accion á los unos y á los otros.

Esta vacilacion y estas incoherencias que deslu- 14
cen demasiado el estilo de Cabanis, dependenden esencialmente del estado en que encontró á la medicina; de suerte que el genio del escritor se ha encontrado algunas veces en contradiccion con su objeto. Por ejemplo, cuando Cabanis dirijia su vista sobre el arte de curar considerado de una manera absoluta, veía en él una *infinidad de puntos dudosos*, interin que considerando de una manera general, y comparativa los fenómenos físicos y los que se llaman morales, le parecia que no debian existir estas dudas; y no podia ménos de esclamar que la certeza es incomparablemente mayor en los primeros que en los segundos. Pero si la ciencia, como estaba todavía en su tiempo, lo desmentía al

parecer, nosotros podemos asegurar, que tal como se halla en el dia entre las manos de los médicos verdaderamente fisiólogos, confirma plenamente la exactitud del paralelo establecido por nuestro médico filósofo.

15 6ª. Para resolver la sesta objecion, deducida de las diferencias que presenta la medicina tanto en la teoría cuanto en la práctica, observa el autor que si las opiniones teóricas estriban todas no sobre los hechos, sino sobre la manera con que son producidos, importa poco que se diferencien, con tal que la práctica camine solo á la ayuda de los hechos, y no salga jamas de las indicaciones que estos le
16 suministren. Sí, por ejemplo, los matemáticos como Pitcairn se conducen en una pleuresía (1) de la misma manera que los solidistas, como Hoffmann, ó los químicos como Silvio, etc.; es claro que estas diferentes sectas no estan opuestas las unas á las otras, sino sobre puntos estraños al verdadero objeto del arte, y que debemos mirar estas oposiciones de principios con la misma diferencia que las gentes sensatas miran en moral todas las opiniones que no influyen sobre la conducta. Ahora bien, está demostrado que los médicos célebres de todas las épocas y de todas las sectas han empleado los mismos medios en las enfermedades de la misma especie; luego la objecion deducida de la diferencia de las opiniones, es de ningun valor.

Tal es el raciocinio de Cabanis; cierto solamente

(1) No se infiere que fuera la misma su practica en las demas enfermedades, por ejemplo en la gastro-enteritis.

en la suposicion que sienta; pero esta suposicion no es un hecho. La escuela de Hipocrates *dejaba* 17
marchar; los químicos oponian acidos ó alcalis al curso supuesto natural de las afecciones agudas y crónicas, como lo atestigüa Bordeu en su *Analísis médico de la sangre;* despues de descubierta la circulacion se ha prodigado la sangría en todas las enfermedades; la doctrina de Hoffmann ha hecho famosos á los antiespasmódicos; la de Cullen ha principiado el crédito de los estimulantes, que despues ha hecho predominar el sistema de Brown en la práctica de todos los médicos de la Europa; la policólia de Stoll ha dado una celebridad que dura todavía al emético, cuyo uso habian restringido mucho el brownismo puro y los sarcasmos de Guy Patin; las curaciones de Morton, de Torti y de Verloff han hecho de la quina un remedio universal en la calenturas intermitentes, en todas partes se creia ver el carácter pernicioso, la menor remitencia era un motivo para recurrir á esta corteza, y bien pronto, con la ayuda del brownismo se hizo de ella la panacea de las calenturas continuas y de casi todos los males que afligen á la especie humana. En cuanto á los resultados, han ofrecido verdaderamente tantas diferencias, cuantas existen en los supuestos métodos curativos, que en sí mismos no eran otra cosa mas que la consecuencia de las teorías de los que los habian empleado.

Estos hechos los conocen todas las personas que se han tomado el trabajo de estudiar y de comparar las opiniones de los médicos. No obstante, Cabanis insiste y vuelve á recargar muchas veces; y despues de estar convencido que la práctica ha

podido variar de un siglo á otro, y de haber añadido que las enfermedades han presentado tambien variaciones, entra en la historia, y segun ella afirma que el poder del arte se ha ejercido siempre por los mismos medios. Dejemosle hablar todavía á él mismo: « A cualquier tiempo de la medicina que nos dirijamos, á cualquier secta, antigüa ó moderna, nacional ó estrangera que se le pregunte, se encontrarán siempre los mismos motivos generales, las mismas reglas y los mismos planes. Los prácticos han combatido siempre el estado inflamatorió con la sangría y con el régimen antiflogístico. Siempre han aconsejado los vomitivos en el estado de plenitud del estómago, y los purgantes para el de los intestinos; para la sequedad, la tension y la rigidez han ordenado siempre los baños tibios, y para la laxitud y la debilidad los baños frios y tónicos. Todos proponen igualmente evacuar lo superfluo, réstituir lo que falta, escitar á la naturaleza languida, reprimir su ardor impetuoso; en una palabra, no hay ninguna enfermedad dotada de un genio constante que la sana práctica no trate en el dia por los mismos medios, ó por lo ménos con remedios del mismo género que otras veces. »

18 ¿Se ha entendido bien? ¿He tenido razon en decir que los errores fundamentales que han impedido á la medicina elevarse al rango de las ciencias, nos venian de la antigüedad? Interpretemos el lenguage de nuestro filósofo.

Los prácticos han combatido siempre el estado inflamatorio con la sangría, y la plenitud del estómago y de los intestinos con el vomitivo y con los purgantes. Esto significa segun las esplicaciones

absolutamente necesarias que yo he dado sobre estas cuestiones al refutar el brownismo, y á las que remito á los que lean este pasage, esto significa, digo, que nunca se ha conocido la inflamacion, sino en su grado mas alto, y que las irritaciones gástricas han sido siempre desconocidas.

Han ordenado los baños tibios para la sequedad, la tension y la rigidez, y los frios y tónicos para la laxitud y la debilidad. Esta asercion contiene la confesion de que han desconocido la causa de la rigidez, de la tension, de la laxitud y de la debilidad de que se trata; porque en el dia se sabe que los baños tibios estimulan y que los frios debilitan. ¿Qué importa la esplicacion, dirá alguno, supuesto que se cure?..... Mucho: en todas las debilidades reales son peligrosos los baños frios; y lo son tanto mas, cuanto la debilidad es mas considerable. Por otra parte, hay estados de tension y de sequedad en los que son prejudiciales los baños tibios, interin que los frios son el remedio por escelencia.

Estas son, se dirá, escepciones de la regla y que por consiguiente no hacen mas que confirmarla.... Nuevo error: la regla no es como la anuncia aquí Cabanis. Las verdaderas debilidades repugnan el frio bajo cualquiera forma que pueda aplicarse, miéntras que este modificador es el remedio por escelencia de todas las falsas debilidades producidas por las numerosas formas del estado inflamatorio. El que ignore esta verdad y se deje guiar por el axioma, demasiado general de Cabanis, encontrará que los casos en que es defectuoso, esceden mucho á los justificados por un feliz acontecimiento.

Lo mismo sucedera á la aplicacion de los eméticos y de los purgantes en los casos en que se crea no haber que remediar mas que la plenitud de los órganos digestivos : producirá diariamente resultados infieles, porque el estado inflamatorio remeda al de plenitud, como la debilidad inflamatoria imita á la debilidad verdadera.

Se concluira facilmente de todo esto que las indicaciones generales de *evacuar lo superfluo, restituir lo que falta, escitar la naturaleza lánguida, y reprimir su ardor impetuoso*, que se presentan efectivamente en una multitud de casos, y que son tan bien percibidas por los enfermeros y asistentes, como por los médicos, seran á cada instante mal satisfechas; que se obtendran resultados diametralmente opuestos á los que se esperaban; y que se concluira de todo sin dificultad que la existencia, la antigüedad y la universalidad de los axiomas generales de medicina práctica, que refiere el autor estan muy léjos de probar la certidumbre de la medicina.

Digamos mas: probarán absolutamente lo contrario; porque en razon de su falsedad, ó por el defecto de método para hacer de ellos una justa aplicacion, se han arrojado los médicos á los específicos, y han dado á los hombres que cultivan las ciencias mas exactas naturalmente en contacto con la suya, el espectáculo fastidioso de esa práctica contradictoria y versatil de que he hablado incesantemente.

19 Si me detengo un instante todavía sobre la respuesta de Cabanis á la sesta objecion, continúo encontrando en los principios, de que él mismo hace profesion, la imposibilidad de justificar la cer-

titdumbre de la antigua medicina. La idea de una enfermedad, que él se ha abstenido de definir, produce invariablemente en su espíritu la de una lucha, de un juicio, y de una ejecucion. Las mismas enfermedades espasmódicas no estan esentas de esto, pues que nos dice que *son raras vêces susceptibles de una solucion franca y completa.* Él ve al principio vital empleando para producir este feliz efecto el flujo hemorroidal, ciertas calenturas saludables, y aun algunas veces acomodandose por último recurso con movimientos convulsivos mas ó ménos violentos. Hénos aquí conducidos á la ontología hipocrática que yo he designado tantas veces. En efecto, la imaginacion coloca aquí en la economía una entidad morbosa; el principio vital se ocupa en domarla; lo consigue ó no; y jamas se ve mas que á él y á su enemiga. La economía se ha hecho un teatro de guerra, en el que se representa una multitud de operaciones dirijidas por los dos adversarios: no se ve mas que á ellos, y no se piensa en las potencias que viniendo del esterior obran continuamente sobre todas las entradas sensibles del cuerpo viviente. ¿Qué se ha de pensar de una doctrina como esta, cuando es probabo de aquí adelante que la numerosa serie de las enfermedades crónicas es casi siempre sostenida por la continuidad de la accion de las causas esteriores que han producido el estado morboso, ó por otros modificadores que obran de una manera análoga, esto es, sosteniendo la irritacion de los órganos afectados; cuando está demostrado que para curar estas enfermedades, basta separar esta causa de irritacion, ántes que los órganos hayan perdido por una nutricion viciosa la aptitud

para concurrir al mantenimiento de la armonía ge=
neral ? Sin duda alguna, si Cabanis hubiera conocido
estas verdades fecundas, hubiera tenido mucha mas
ventaja en abogar en favor de la certidumbre de la
medicina. Tubo la desgracia de estar privado de
ellas, y esta es otra razon mas para admirarnos del
20 partido que supo sacar de una mala causa. Sumi=
nistra una nueva prueba de esto en la manera con
que esplica la diversidad de medios curativos em=
pleados por los médicos, y cuya pintura he presentado
yo en respuesta á una de sus aserciones : en efecto
sale de esta dificultad por las dos alegaciones si=
guientes : Esto procede, segun él, ó de la ignoran=
cia del médico que hace un mal uso de los medi-
camentos, y en este caso la falta debe imputarsele
solamente á él, y no al arte, que solo falta por
que ha sido mal aplicado ; ó bien depende de que
para llegar á un mismo fin, tienen los médicos real=
mente la libertad de elejir entre muchos caminos
diferentes. Ahora bien, como cada práctico tiene la
costumbre de producir tal efecto por tal medio, y
como tiene la esperiencia sobre la virtud de tal re=
medio, lo propone mas bien que tal otro, al que su
compañero concederá la preferencia por una razon
absolutamente análoga.

21 Semejantes esplicaciones son sin duda muy in=
geniosas, pero no desatan la dificultad; porque si
la mala aplicacion es tan comun, si cada médico de
los que se encontraban en otros tiempos en contra-
dicion, se imaginaba que él era el unico que estaba
en el buen camino, y que todos sus opositores es-
taban en el error, si todos tenian necesidad del es-
píritu conciliador de Cabanis para convenir en que

todos tenian igualmente razon; en otros términos, si todos estaban de acuerdo sin pensarlo, queda mejor demostrado que la medicina no era clara para los mismos que la profesaban.

De hecho no lo podía ser, como lo hemos demostrado tantas veces, y yo me veo obigado á repetir lo que he dicho respecto de Cabanis. Este conocía que la medicina debía fundarse en bases sólidas, pero no lo podía demostrar. En otros terminos, estaba convencido de que habia en la naturaleza, ó si se quiere, en lo posible, una verdadera ciencía digna del nombre de medicina; pero examinando las diferentes sectas que tienen este nombre, no podía conseguir el encontrarla.

7ª. La septima objecion deducida de la dificultad de poseer bien la medicina á causa de los estudios multiplicados que exije, y del talento y de la perseverancia de que es necesario estar dotado para ser feliz en estos estudios, se une á la anterior; pero considerada bajo el punto de vista social, me parece de un peso inmenso, y que deberia llamar la atencion de los legisladores y del poder ejecutivo. Todo hombre sensato repetirá con Cabanis, que el que sufre quiere ser consolado; que lo quiere absolutamente, no por cálculo, sino por un instinto al que no es dueño de resistir, y que si no encuentra hombres instruidos, recurrirá á los charlatanes, á los curanderos, á los truhanes, y en fin al primer atrevido que le insinue la esperanza de su curacion. Esta reflexion es justa, pero no prueba que la medicina considerada en la masa de los que la ejercen, no haga mas daño, que beneficio, si el número de los ignorantes es superior al de los verdaderos mé-

dicos. Por mi parte, yo me coloco del lado de la afirmativa, porque los médicos ignorantes tienen siempre una práctica muy activa. Esto parecerá contradictorio con lo que he dicho de los médicos hipocráticos, á los que he reconvenido de dejar marchar las enfermedades; y por lo mismo me voy á esplicar.

23 Sin duda ninguna la medicina mas ventajosa es la que sabe á proposito y por una accion enérgica abreviar el curso de las enfermedades; pero es menester para hacerlo con buen suceso, aun en las enfermedades agudas mas comunes, un cierto grado de instruccion. En faltando esta condicion, el que quiera obrar, lo hará mal, y seria mucho mejor para él que se redujese su saber á separar los agentes que pueden perjudicar á su enfermo, esto es, limitarse á la medicina de pura espectacion. Pero los verdaderos espectantes son raros: los ontologistas, aun los hipocráticos principian siempre por el emético y por la purga, lo que los aproxima á los que obran. Por otra parte la espectacion casi nunca complace á los pacientes. Jamas habra verdadera espectacion. Ahora pues, si es menester que todos los médicos obren, se conoce perfectamente que la masa de los males escederá á la de los bienes, si la mayoría de los médicos no posee una verdadera instruccion.

24 Volvamos ahora la vista hácia atras y recordemos todo lo que se ha dicho, de los vicios tan multiplicados de la práctica médica; figuremonos en todas las partes del mundo civilizado las legiones de médicos que ni aun sospechan la existencia de las inflamaciones gástricas, ni la influencia de estas flegmasías sobre lo restante de los órganos: representemonos

á estos derramando á mares los eméticos, purgantes, remedios ardientes, vino, alcohol, licores impregnados de betún y de fósforo sobre la superficie sensible de estómagos flogoseados; contemplemos las consecuencias de este martirio médico, las agitaciones, los temblores, las convulsiones, los delirios frecuentes, los gritos del dolor, las fisonomías desconsoladas y espantosas, el haliento abrasador de todos estos desgraciados que solicitan un vaso de agua para apagar la sed, sin poder obtener otra cosa mas que otra nueva dósis del véneno que los ha puesto en este estado; miremos á esas innumerables víctimas pasar de esta violenta escitacion á un abatimiento total, inundar sus habitaciones con su inmundicia, exalar un olor infestado, y terminar así sus sufrimientos y su vida; reflexionemos bien sobre la imposibilidad en que estan todos estos infelices incendiados de evitar una suerte semejante, á no ser que la naturaleza provoque una crísis violenta; meditemos en los peligros de estas crísis, que cuando no son por sí mismas una causa de la muerte, pueden dejar en su consecuencia cegueras, sorderas, paralísis, un estado de inbecilidad, la mutilacion de los miembros, y una salud tan debilitada que sean necesarios meses, años y todo el vigor de la juventud para volver al estado hubitual de sanidad; paseemos nuestra vista sobre la sociedad y veremos esas fisonomías tristes, esos rostros pálidos y aplomados, que pasan toda su vida en escuchar á su estómago digerir, y en los que los médicos hacen la digestion todavía mucho mas lenta y mucho mas dolorosa por las comidas suculentas, los vinos génerosos, las tinturas, los elixires, las pastillas, las conser-

vas, etc. hasta que sus víctimas sucumben á la diarrea, á la hidropesía ó al marasmo; notemos á su lado á esos *obstruidos*, que llenan diariamente los vasos con el producto de sus píldoras y de sus aguas fundentes, hasta que tienen la misma suerte que los anteriores; observemos á esas criaturas tiernas, á penas salidas de la cuna, cuya lengua se seca y se pone encendida, cuya vista principia á espresar la languidez, cuyo abdomen se eleva y se pone ardoroso, y cuyo corazon precipita sus pulsaciones por la influencia de los elixires amargos, de los vinos antiescorbúticos, de los jarabes sudoríficos, mercuriales y depurativos que deben conducirlos á la consuncion y á la muerte; examinemos atentamente á esos jovenes de un color brillante, llenos de actividad y de vida, que principian á toser, y en los que se multiplica la irritacion por los vejigatorios, el liquen, y la quina, hasta que la obstinacion de los accidentes los haga declarar atacados de tubérculos innatos, y los asocie á las numerosas víctimas de la entidad calificada por el nombre de *tísis pulmonal*. Persuadamonos ahora á que obrando energicamente para contener á las flegmasías en su primera esplosion, y oponiendose durante su agudeza, y en su estado crónico á la influencia de los agentes que pueden sostenerlas, se disminuirá tal vez noventa y nueve centesimos la suma de las calamidades de que acabo de hacer una pintura; y que se dicida despues si la medicina ha sido hasta aquí mas perjudicial que útil á la humanidad. Convengo en que ha hecho á los pacientes el servicio de ofrecerles consuelos, entreteniendolos con una esperanza quimérica; pero es menester convenir en que semejante utilidad está

muy léjos de elevarla al nivel de las demas ciencias naturales; pues que parece colocarla en la linea de la astrología, de la supersticion y de todas las clases de charlatanismo.

La observacion siguiente, escrita por el mismo enfermo, es á proposito para demostrar al mismo tiempo el poder del instinto que impele al hombre á pedir socorros á un arte que lo ha engañado con tanta frecuencia, y el poco fruto que sacan los médicos ontologistas de la esperiencia y de sus propios errores.

Consulta, sobre el estado de salud, tan estra- 25
ordinario como el régimen que se le ha hecho observar á M. R...... vecino de Marsella.

« Tengo cinquenta y siete años, y cinco pies y diez pulgadas de estatura : gozaba una constitucion fuerte ántes de la estenuacion que me han producido los distintos métodos y la diversidad de remedios á que se me ha sujetado : tengo un carácter alegre, pero irascible segun las contradicciones; no obstante pronto para volver á tomar mi sangre fria. »

» Habiendome determinado á tomar mi retiro una interrupcion del servicio, sin haber podido conseguir ser puesto en actividad, me ocasionó el ejércicio de la caza una supresion de la transpiracion : hasta entónces yo no habia sufrido mas enfermedad que unas calenturas cuartanas á los diez y ocho años de mi edad, que se curaron en un mes. »

« Esta supresion de la transpiracion me ocasionó una desazon general, y fuí atacado de una fuerte dedolacion, seguida de un dolor en la cadera iz-

quierda, que en quince dias descendio hasta el dedo pequeño : entónces consulté á un amigo, médico que principió por un vomitivo y al dia siguiente un purgante, al que sucedieron caldos de ternera, dos por dia durante dos meses; sin otro efecto que el de calmarme un poco. Entónces me ordenó los baños de las aguas termales de Aix, que tomé sin otro efecto que un vivo dolor. Estabamos en Mayo y me hizo volver en Septiembre, y tomé dos por dia con dos caldos, el uno en el baño y el segundo en la cama; todo sin efecto sensible. Entónces me reduje á dos baños por dia, pero bebiendo el agua, y el primer dia tomé veinte y siete vasos en dos horas, en el primero de los cuales se habian disuelto dos onzas de sal de Epsom, lo que hizo ceder en parte el dolor; pero tenia una irritacion tal que al evacuar hechaba sangre por el orificio. Yo no tenia mas dolores que cuando debia evacuar. Mi estómago se hinchó hasta el abdomen y los alrededores, mas del lado derecho que del izquierdo, y con cólicos frecuentes hácia el ombligo. No me aliviaba nada mas que cuando espelia vientos por abajo con frecuencia abundantemente, y tambien por arriba, para hacer mas libre la respiracion. »

» Habiendo muerto este médico, tomé otro, que principió por un vomitivo y dos dias despues un purgante; todo sin efecto. »

» Un tercero despues, que me ordenó una infusion de ruibarbo por la mañana, y tener un pedazo en la boca durante el dia. Poco despues me hizo tomar unas pildoras aperitivas, sin duda purgantes, pues que me movieron demasiado. »

» El mal se sostenia y yo me encontraba mas bien peor que mejor : cambié de doctor y este no me mandó mas que una tisana de paciencia y una infusion de ojas de naranjo.

» Siempre el mismo estado; pasé algun tiempo sin consejos; pero al fin concluí por adoptar un médico Holandes, de reputacion, y que yo he conocido despues que no es mas que un aventurero. Este me redujo solamente á las pildoras de ruibarbo y alcali vegetal : las tomé en vano durante dos meses, dos todas las mañanas en ayunas, en seguida la sal de ajenjos, y de aquí la quina, la genciana, la énula campana en polvo con vino, despues el zumo de limon mezclado con sal vegetal y con ruibarbo en polvo; en seguida una infusion de ajenjos, de germandrina, de centaura menor y quina en vino blanco. Todo me empeoró : yo me habia puesto pajizo como un membrillo, arrojando vientos por arriba y por abajo, vomitando despues de comer, hechando sangre por el orificio dos y tres veces por dia, lo que lo condujo á hacerme tomar pildoras de asa fetida, diciendo que mi enfermedad era espasmódica, y en fin la quina, de la que he tomado mas de una libra con diversas sales, otro tanto á lo ménos de asa fetida, y una media libra de genciana. Ademas, en infusion y en polvo veinte libras del etiope mineral en la cuarta parte de un vaso de agua. con media dragma de ruibarbo en polvo. Este Holandes me ha asistido tres años, y al fin lo he despedido quedando siempre en el mismo estado.

» Un dia me atacó entre la cadera y la última costilla falsa un dolor insoportable que me obligó á

llamar á un nuevo médico, que principió desde luego por una pocion calmante, que me hizo arrojar gran cantidad de flato por arriba y por abajo, y cesó el dolor. Desaprobó todo lo que yo habia hecho, y me dispuso el suero en el que se infundia la saponária y el trebol : tomé este remedio tres meses, al fin de los cuales arrojaba una espectoracion blanca y viscosa.

» En seguida de mi ictericia sentí una sofocacion al ponerme á hacer cualquier cosa, que inquietó á mi familia, y me redujo á la eleccion de un nuevo médico, que me encontró siempre con mis flatos, mi ictericia, y mi vientre hinchado principalmente entre el estómago y el abdomen. Este, despues de una amplia informacion principió por hacerme tomar el jarabe de Fernel hasta consumir una azumbre por dia : lo usé sin ningun efecto.

» No lo volví á ver mas, y en mi abandono me aconsejaron tomar las pildoras de Clairembourg; lo que hice, y me encontré un poco mejor. Pedi doce cajas, cuya dósis era de nueve por toma; me hicieron evacuar materias biliosas y pegajosas, que me aliviaron, sin parecerme curativas : en fin su uso no me hacia ya nada y las abandoné.

» Un dia me atacó del lado derecho el mismo dolor que habia tenido en el izquierdo y un conato estremo de orinar y de evacuar, sin poder satisfacerlo. sino con la ayuda de cuatro ó cinco labativas emolientes, que léjos de producirme algun alivio me hicieron inflar como una pelota. Recurrí á una pocion de aceite de almendras dulces y agua de lirio y flor de naranjo; lo que me hizo arrojar mucho flato y sangre por el orificio; en seguida oriné,

y desapareció el dolor; pero percibí en mis orinas arenas rojas, cuya reunion pesaba medio grano.

» Así estaba cuando me abordó un nuevo médico: calificó mis males de *obstrucciones*, y me prescribió el uso de una opiata, que él honraba con el título de *soberana*. Me decidí á usarla, y no produjo mas efecto que el obtenido ya por las pildoras de Clairembourg; es decir, la evacuacion: en fin uno me ha hecho tomar las aguas minerales calientes; otro los marciales; otro las aguas minerales frias; otro todavía los amargos, etc., etc.

» El acaso me hizo encontrar un médico viejo que despues de todas las esplicaciones necesarias sobre mi situacion, me ofreció administrarme las *pastillas fundentes curativas*, que no eran mas que alcali concreto, diversas sales, y azucar, harina de arróz, y que vende á cien pesetas la caja. Yo tomé tres; me aliviaron; y continuaba, cuando me propuso una opiata, á la que queria que añadiese un vejigatorio sobre el pecho. Me sometí á su disposicion, y me mantube en este régimen estando un poco aliviado y la sofocacion sensiblemente disminuida. Estando este médico proximo á partir, me dejó una provision de pildoras y de opiata; pero sin duda él había variado su composicion, pues que su efecto fué nulo, y me costaron mil y cien pesetas.

» Consulté dos nuevos médicos, y despues del exàmen rigoroso, me ordenaron el zumo de berros de fuente, de madreselva y de diente de leon, un buen medio vaso de este zumo todas las mañanas en ayunas, y encima un vaso de suero. Sostube este régimen un mes sin percibir ninguna variacion, y lo hubiera continuado sin la idea que me sujirió

un compatriota de consultar á M...... de Paris, al qué dirijí una consulta muy difusa, á la que me contestó laconicamente dirijiendome sus polvos anti-viscosos para tomarlos en tisana de zanahórias; lo que en cuatro dias de uso me hizo poner las piernas y los pies hinchádos. Suspendí este remedio; se lo comuniqué, y me prescribió el uso de una opiata compuesta de conserva de énula campana, media onza, estracto de enebro, una dragma, polvos anti-viscosos, una dragma, jabon medicinal, una dragma, veinte y cuatro cochinillas pulverizadas, añadiendo jarabe de las cinco raices en caso de que la conserva y el estracto no basten para formar la opiata: la dósis era de cuatro escrupulos mañana y tarde, y encima un vaso de cocimiento de cabezuela, media onza. Desde la primera toma de esta opiata se aumentó la hinchazon de mis piernas; á la segunda subió hasta la mitad del muslo; á la tercera hasta lo alto, ganó el escroto y el prepucio; se hubiera dicho que yo tenia un hidrocele. Suspendí la opiata; escribí al autor que no me respondió; repetí, y me respondió en Gascon (1).

» Como este no podia sacarme de mi estado doloroso, hice llamar á un nuevo doctor, y despues de una larga conferencia me prescribió acostarme con las piernas colgadas en el aire, y me aseguró que disminuiría la hinchazon por medio de las orinas; que era necesario acortar poco á poco la bebida, no comer mas que pan tostado, carnes asadas,

(1) N. T. Los Gascones tienen fama de dar siempre respuestas evasivas, huyendo contestar directamente.

y en fin no nutrirme sino con cosas secas, y usar de las píldoras compuestas de la hiel de cerdo. Todo me pareció tan ridículo, que lo despedí y llamé á otro.

» Este me confesó que habia sido mal tratado, y pretendió que mi transpiracion detenida se habia cambiado en reumatismo; que todos mis remedios habian cambiado mi sistema animal, y que debia principiar por estar seis dias acostado, tomar de cuatro en cuatro horas dos píldoras diaforéticas, y encima mucha tisana de saponaria. Al fin de los seis dias me hizo tomar una infusion de rosas de mugron, de sen y de otras distintas raices. La hinchazon disminuyó las siete octavas partes: ya no se trataba mas que de la sofocacion al menor movimiento, de los flatos por arriba, de la hinchazon del vientre desde el hoyo del estómago hasta el ombligo, etc. Me ordenó la tierra foliada de tartaro, y píldoras de cicuta, de azufre y de asa fetida, y las de azivar, que yo tomé con confianza, pero sin ningun fruto. Me ordenó tambien una tisana de raiz de bardana, y me emplazó para el buen tiempo para escitarme la transpiracion, estando despues de mi enfermedad seco como la yesca. Añadiré que en todo el curso de mis males jamas he permanecido en cama; ni he tenido repugnancia á los alimentos, comiendo mas bien por razon que por apetito. Añado tambien que esperimentando dolores á los riñones se me ordenó la tisana de rubia silvestre y de la parietaria, despues del uso de la cual arrojé arenas ó cálculos que me aliviaron.

» En fin, mi situacion actual es siempre la hinchazon, la opresion y los flatos; al mismo tiempo

que cuando subo á alguna parte esperimento una pulsacion general, un batimiento por cima del ombligo, cerca de la tetilla izquierda, en el centro de las costillas, en la cabeza; un calambre en las pantorrillas y en las piernas desde que estan hinchadas, mi vista se turba; veo amarillo mirando al sol; esperimento una debilidad en todas las coyunturas, y me veo obligado á buscar mi situacion perpendicular para evitar una caida. Cuando estoy sentado se me creería en salud, á escepcion de mi color livido. Mi cabeza está siempre cargada, mi vista obstruida del lado izquierdo, la digestion lenta y las deposiciones difíciles. Si hago esfuerzos sobre el orificio del ano que obra en sentido contrario, orino con dificultad, y consumo mi paciencia en esta funcion, pero sin dolores; cuando he conseguido orinar abundantemente, la noche mas que el dia, se encuentra en el fondo del vaso un sedimento rojo. Las digestiones son lentas y mas aceleradas cuando los flatos toman su curso por abajo; la espectoracion es viscosa. Cuando las narices se desocupan, tengo menos flatos y la espectoracion es mas loable. Al lebantarme no tengo hinchadas las piernas, pero se hinchan á la tarde sin dolores (1). »

(1) N. T ¡Quien lo creyera!...... En esa misma Francia, tan fecunda en hombres de genio, y en sabios del primer órden; en esa misma Francia que ha inundado el mundo con sus escritos médicos; en esa misma nacion donde (segun M. Broussais) está la única escuela en la que se puedan formar fisiólogos, que vean las irritaciones como son en sí ¿es todavia posible que un desgraciado enfermo encuentre con semejantes Doctores?..... Si un Espanol dijera que a pesar de que todas

Hé aquí lo que llega á ser entre las manos de los 26
ontológistas una ligera afeccion reumática con irri-

---

las partes de la medicina se cultivan en Paris con una profusion y un lujo fastuosos, y á pesar de los grandes maestros de todos los ramos de la ciencia que se encuentran en esta capital, la Francia entera, sin esceptuar al mismo Paris, hormiguea en charlatanes, secretistas, curanderos y medicastros como los que retrata Moliere; si añadiera que es casi universal mandar una sangría, un vomitivo y un purgante, para los tres primeros dias de asistencia en casi todas las enfermedades: si asegurara que es raro el individuo que no tiene una fuente ó un caustico perpetuo, ó las citatrices de ellos:::::: ¡Ah! seria un atrevido é insolente; porque los Espanoles no debemos tener potencias sino para admirar á los estranjeros. Pero la cónsulta de este mal hadado Marselles, que ha insertado nuestro autor y que yo he traducido literalmente, nos retrata á trece médicos, sin duda ninguna Franceses, pues que se ha espresado la naturaleza de uno que era estrangero y que completa el número de catorce, que son los que hacen papel en esta trajedia. Este documento, que no se puede tachar con la nota de prevencion, ni de rivalidad de parte del que lo presenta, ni mucho ménos del que lo escribe, refiere exactamente la conducta de trece doctores, coetaneos, casi todos afamados en la tercera ciudad de la Francia, y alguno en la capital; y me parece que es un dato de alguna consideracion, para contestar á la nota de ignorancia y atraso respectivos en que se nos considera á los Espanoles. Trece médicos son ya un número capaz de fundar opinion; y todo lo que yo pudiera decir del estado de los conocimientos de los que se citan en esta consulta, seria infinitamente inferior á la elocuente naturalidad y á la verdad sencilla con que se espresa su infeliz víctima. En esta relacion se encuentran indicadas sus sublimes teorías, sus miras estensas, sus métodos precisos, sus esquisitos recursos, y hasta sus delicados manejos. Por último este cuadro, precioso en la historia de la medicina de nuestros tiempos, nos da derecho para juzgar del saber de los prácticos de esta nacion. Conozco que no podremos con justicia decir generalmente de los médicos Franceses lo que M. Broussais dice de nosotros, aun sin tener un documento semejante; pero este mismo docu-

tacion de las visceras, que hubiera cedido sin dificultad á una aplicacion de veinte sanguijuelas al epigastrio, seguida de dos ó tres dias de abstinencia. ¿Es posible suponer que entre los médicos que han observado este enfermo ni uno solo haya estudiado cuidadosamente su arte? Semejante suposicion repugna. Algunos de estos doctores eran tambien hombres sabios, eruditos y célebres. ¿De qué procede pues que ninguno de ellos se haya formado una idea de esta enfermedad? Porque ninguno era fisiólogo. Porque todos querian caracterizar una entidad morbosa, acordandose de sus lecturas y de sus observaciones, con el fin de aplicar un especifico á esta entidad, en lugar de ejercitarse en referir los síntomas á la irritacion de las vísceras, y en combatir esta irritacion como hubieran combatido la mas simple inflamacion esterior. Sino pensaron en esto, es porque no lo encontraron en los clásicos de la medicina. Si los clásicos no han consignado esta idea en sus escritos, es porque en ninguna parte está esta idea espresada y desenvuelta. No obstante, esta idea es la base fundamental de la medicina, como lo hemos probado cien veces en el

mento nos obliga á conocer, que entre ellos es contingente encontrar trece como los que se refieren en la historia de M. R....... Y a pesar de que las reflexiones que anade el autor, propenden á hacer creer que estos defectos son generales, esta asercion necesita pruebas mas circunstanciadas y sobretodo ejemplos como el que se ha citado: y sin que sea arrogancia, creo que no los encontrara M. Broussais, en la misma proporcion, ni tan completos entre los *prácticos rutineros y modelados por la conducta de los médicos mas en boga* de la Peninsula.

curso de esta obra. Ella solamente puede constituirla en una verdadera ciencia; y sin ella la medicina no es otra cosa mas que un monton informe de verdades y de errores, y de prácticas, unas ventajosas y otras perjudiciales á los enfermos, segun circunstancias que los médicos son incapaces de determinar.

Ultimamente la medicina no posee todavía mas 27
que avances y datos generales para llegar á ser una ciencia. Ella ha sido algunas veces útil en las manos de ciertos hombres, que dotados de sentidos esquisitos, establecen comparaciones exactas entre los casos en que los remedios han sido útiles ó perjudiciales, y los que se pueden presentar en la práctica. Pero estos hombres no adquieren este privilegio tan precioso, que se llama *tacto* ó *instinto médico*, sino por una larga esperiencia, y á fuerza de errores; y jamas se les ha visto transmitirlo segun sus deseos á sus sucesores. La razon de esto es muy sencilla: consiste en que no debian su talento al método, sino solamente á la felicidad de su organizacion. Ahora bien, miéntras que la medicina no pueda enseñarse de manera que esté al al- 28
cance de todas las inteligencias; ó bien, si se quiere mejor, interin que los preceptos de esta ciencia, cualquiera que sean la claridad y la precision que afecten darles los autores de los diferentes sistemas, no produzcan una inmensa mayoría de médicos afortunados en la práctica, y siempre acordes entre sí sobre los medios que se han de oponer á las enfermedades, no podra decirse que la medicina es una verdadera ciencia, y que es mas útil que perjudicial á la humanidad.

29 En el dia parece que la medicina esperimenta en todas las universidades de Europa un movimiento espontaneo que la aproxima á la uniformidad; pues que, como lo hice observar en el Exâmen publicado en 1816, en todas partes se abandona el método browniano para adoptar el tratamiento antiflogístico; pero esto se limita todavía á las enfermedades agudas, porque las crónicas no son consideradas sino de una manera empírica por todos los médicos que no conocen la doctrina fisiológica. En cuanto á las enfermedades agudas, como el metodo antiflogístico que se les aplica en el dia en muchas escuelas, habia ya prevalecido despues del descubrimiento de la circulacion; y como habia sido desacreditado por el brownismo, pudiera serlo todavía, y ceder á la elocuencia de un sistemático entusiasta, si no reposa sobre una doctrina tan fundada sobre la verdadera naturaleza de los hechos, que sea para siempre imposible conmover sus fundamentos. Pero este prodijio ¿existe entre las cosas posibles? ¿Hay alguna razon para esperar ver algun dia á los médicos acordes sobre las verdades fundamentales de la ciencia que profesan, y principalmente sobre el método curativo, que debe ser el objeto de su constante solicitud?..... Escuchemos todavía á Cabanis, cuyo genio estraordinario ha prevenido mas de una vez á la esperiencia, y encarguemosle dar la última mano á esta obra :

30 « Sí; me atrevo á pronosticarlo : con el verdadero espíritu de observacion va á renacer en la medicina el espíritu filosófico que preside á la observacion, y la ciencia va á tomar un aspecto nuevo. Se reuniran sus fragmentos esparcidos para formar

de ellos un sistema sencillo y fecundo, como las leyes de la naturaleza. Despues de haber recorrido todos los hechos, despues de haberlos revisado, verificado y comparado, se encadenarán y reducirán todos á un corto número de puntos fijos, ó poco variables. Se perfeccionará el arte de estudiarlos, unirlos entre sí por sus analogias ó diferencias, y de sacar de ellos reglas generales, que no seran mas que su esposicion; pero mas precisa. Se simplificará *sobre-todo* el arte, mas importante y mas difícil, de hacer la aplicacion de estas reglas á la práctica. Entónces no se verá cada médico *obligado á crearse* su método y sus instrumentos, y á olvidar lo que se aprende en las escuelas para buscar en sus propias sensaciones lo que en vano exijiria de las de otro: quiero decir, cuadros no solamente bien circunstanciados y escrupulosamente verídicos, sino que tambien formen un todo cuyas diversas partes esten coordinadas. Entónces no se necesitará ya que el *talento* se ponga continuamente en *lugar* del arte; y al contrario *el arte dirijirá* siempre al talento, lo *hará nacer* algunas veces, y aun parecerá suplir su falta. No es decir que yo crea posible suplir por la precision de los procedimientos á la finura del tacto y á las combinaciones de un genio feliz; sino que el tacto no será ya estraviado por imágenes vagas é incoerentes, ni el genio encadenado por reglas frívolas y engañosas, ni el uno ni el otro volverán á encontrar ya ningun obstáculo para su entero desarrollo. Entónces talentos medianos harán tal vez *con facilidad* lo que los eminentes no hacen en el dia sino *con trabajo;* y la práctica despojada de todo este farrago estraño que la ofusca, reducien-

dose á *indicaciones sencillas*, distintas y métodicas adquirirá toda la certidumbre de que es capaz la naturaleza movible de los objetos sobre qué se ejercita. »

FIN.

TABLA ANALÍTICA

De las materias contenidas en el Examen de las doctrinas médicas y de los sistemas de Nosología.

Doctrina de Hipocrates.

Doctrinas médicas despues de Hipocrates.

Nosología de Sauvages.

Sistema de Brown.

Doctrina médica de Inglaterra.

MEDICINA DE ESPAÑA.

MEDICINA FRANCESA.

DOCTRINA DE BORDEU.

Doctrina de Barthez.

INDICE.

ERRATAS.

PARTE Iª.

Pág.	lín.	Dice:	Léase:
XIX	última	seceso	esceso
— XXV	— 4	atagicas	atáxicas
— LX	— 32	encharadas	cucharadas
— LXII	— 19	altmientos	alimentos
— 6	— 16	llam aelécticos	llama elécticos
— 83	— 26	amortigar	amortigüar
— 90	— 32	etro	otro
— 102	— 15	cesnurado	censurado
— 118	— 6	*falta el* nº.	50
— 124	— 21	asténica	asténia
— 137	— 20	tijo	tifo

PARTE IIª.

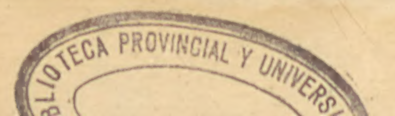
— 35	— 6	dansas	densas
— *id.*	— 16	ha dicho	he dicho
— 40	— 6	sobrevien	sobrevienen
— 94	— 26	*falta el* nº.	61
— 107	— 3	*falta el* nº.	1
— 113	— 16	repida	repetida
— 171	— 1	*la llamada* (1)	*corresponde á la nota* (2)
— *id.*	— 12	*la llamada* (2)	*corresponde à la nota* (1)
— 174	— 22	que él de no define	que él no define
— 230	— 21	la por accion	por la accion

PARTE IIIª.

— 5	— 6	CAPÍTULO VIII	CAPÍTULO XIII
— 53	— 3	mortalidad	mortandad
— 56	— 31	*falta el* nº.	66
— 148	— 1	lo sontologistas	los ontologistas
— 149	— 7	presciendindo	prescindiendo
— 174	— 32	pesemos	pasemos
— 176	— 17 y 18	importencias	impotencias

PARTE IVª.

— 11	— 8	todas demas	todas las demas
— 35	— 1	*falta el nº*.	18
— 65	— 6	las irritaciones	las degeneraciones
— 114	— 26	la cauas	la causa
— 171	— 21	probale	probable.






BROUSSAIS
EXAMEN
DE LAS
DOCTRINAS
MEDICAS
3 - 4

colorchecker CLASSIC

calibrite

mm